MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE D[r] AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*

Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portuga

Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne

Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)

Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.

Ancien Conseiller communal de la ville de Gand

etc., etc.

NEUVIÈME SÉRIE

Paris

chez G. CARRÉ, rue Racine, 3

ET DANS LES PRINCIPALES LIBRAIRIES

1894

MISCELLANÉES DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

Bruxelles. — Typographie Jules Vanderauwera, 16, rue des Sables.

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PAR

LE D[r] AD. BURGGRAEVE

Auteur de la *Nouvelle Méthode dosimétrique*
Officier de l'Ordre de Léopold (de Belgique) et de l'Ordre du Christ de Portugal
Commandeur de l'Ordre de Charles III d'Espagne
Professeur émérite d'anatomie et de chirurgie de l'Université de Gand (Belgique)
Chirurgien principal honoraire de l'hôpital civil de la même ville, Membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, Membre correspondant des Académies et Sociétés médico-chirurgicales de Madrid, Lisbonne, Rio de Janeiro, Moscou, Saint-Pétersbourg, Paris, etc.
Ancien Conseiller communal de la ville de Gand
etc., etc.



NEUVIÈME SÉRIE

Paris

CHEZ G. CARRÉ, RUE RACINE, 3

Et dans les principales librairies

1894

MISCELLANÉES

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

NEUVIÈME SÉRIE

I

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Le *Répertoire* n'a pas cessé, jusqu'à présent, de jeter un cri d'alarme sur la fâcheuse position du corps médical et l'impossibilité d'existence que lui fait la « marée » de jour en jour croissante du *Dignus intrare in nostro docto corpore.* Nous avons rencontré dans un honorable collègue — qui a vieilli comme nous sous le harnais — un écho trop important, pour ne pas le confier à tous les roseaux d'alentour, comme le barbier du roi Midas. Nous voulons parler de M. le professeur émérite Soupart, de l'Université de Gand, dont il a été pendant cinquante ans une des colonnes les plus solides; on ne récusera donc pas son autorité, et nos collègues en exercice, s'ils comprennent leur propre dignité, se joindront à lui pour obtenir la grande réforme que nous leur prêchons depuis plus de trente ans.

Voici le discours de M. le professeur Soupart prononcé au Sénat de Belgique, dont il est membre, à l'occasion de la discussion du budget de l'instruction publique pour 1887 :

« En demandant la parole à propos du budget en discussion, j'ai pour but d'appeler l'attention de M. le Ministre de l'intérieur et de l'instruction publique sur une lacune que, selon moi, présente son nouveau projet de loi sur l'enseignement supérieur, en ce qui concerne la collation des grades

académiques, lacune déjà signalée par la presse et par des corps savants, dont il a même été question récemment dans cette enceinte (1).

» Je veux parler du contrôle et des garanties que réclament les diplômes délivrés par les jurys universitaires tels qu'ils sont organisés aujourd'hui.

» Lors de la discussion, au Sénat, des modifications apportées à la loi sur l'enseignement moyen, les honorables MM. Crocq et Montefiore Levi s'attachèrent à démontrer que les diplômes de « docteur en sciences, philosophie et lettres » délivrés par les universités libres, ne présentaient pas les garanties désirables de capacité. Prenant acte de cette déclaration émise par les honorables membres de la gauche, dont un, professeur de l'Université libre de Bruxelles, est à même de parler en connaissance de cause, je me joins à eux pour confirmer cette assertion en la généralisant et en l'appliquant aux Universités de l'État, comme aux Universités libres. Non! Messieurs, les diplômes délivrés par les jurys universitaires selon le système actuel, ne présentent pas à la société toutes les garanties désirables. Loin de moi l'intention — pas plus que ne l'ont eue sans doute nos honorables collègues précités — d'incriminer les membres de nos jurys universitaires, dont j'ai l'honneur de faire partie. Chacun d'eux, indubitablement, remplit consciencieusement les devoirs que la loi lui impose; mais cela ne suffit pas; la société ne peut se contenter, en pareille matière, d'une appréciation platonique, elle réclame, en fait de garanties, autre chose qu'une fiction, qu'une sanction morale. Le juge doit être à l'abri de tout soupçon de partialité, de condescendance, d'intérêt, soit personnel, soit de caste ou d'établissement.

» D'ailleurs en admettant que tout marche régulièrement et pour le mieux actuellement, qui peut répondre qu'il en sera toujours ainsi? Les lois, pour être stables, doivent être faites en vue de l'avenir comme du présent. Les garanties exigibles en matière de diplômes conférant le droit à la pratique des professions dites libérales — comme tout ce qui est du ressort de l'ordre et de la santé publics — doivent émaner du pouvoir exécutif, seul gardien responsable vis-à-vis de la société. Or, cette condition fondamentale fait défaut aux jurys d'examen universitaires actuels.

» Les membres de cette magistrature fonctionnant au nom de l'État, ne sont pas nommés, comme tous les autres fonctionnaires de l'État, par son Chef suprême, le Roi, ou son Ministre responsable. C'est là une exception que rien ne justifie et qui est une véritable anomalie dans la sphère administrative ou gouvernementale.

» Pour remplir les conditions voulues, en vertu de la liberté de l'ensei-

(1) M. Soupart oublie de nous citer. Dr B.

gnement d'une part, et de l'égalité des Belges devant la loi d'autre part, égalité s'appliquant à l'État enseignant comme aux Établissements libres ou privés, les jurys d'examen doivent être investis d'une mission spéciale émanant de l'autorité supérieure et être indépendants des établissements enseignants. Le système actuel des jurys d'examen est donc entaché d'un double vice originel. Sous le couvert de la liberté — mal entendue — et confondue avec le pouvoir de délivrer les diplômes conférant le droit à la pratique de certaines professions, ce système ne pouvait produire, et n'a produit en réalité que de funestes résultats, tant au point de vue de la solidité des études, de l'intérêt général et des garanties sociales, qu'au point de vue de la dignité professionnelle et de l'intérêt des familles trompées dans leur attente par suite de l'encombrement des professions sur lesquelles elles avaient compté pour l'avenir de leurs fils.

» Sans m'appesantir sur ces déplorables conséquences, suffisamment constatées, malgré certaines statistiques mal interprétées, ou tout au moins susceptibles d'une interprétation inverse, je m'empresse d'arriver au remède qui doit arrêter ce mal social et le guérir, je l'espère, sans retour.

» Ce remède est simple et son application peut même se faire sans déranger en rien l'économie de la loi projetée et dont il est, selon moi, le complément indispensable. Je l'ai déjà proposé en 1874 et formulé de nouveau, en 1876, dans une brochure, lors de la discussion de la loi actuellement en vigueur.

» Basé sur les principes fondamentaux qui doivent guider le législateur en cette matière, principes indiscutables tirés de notre droit public, à savoir : la liberté de l'enseignement et l'égalité devant la loi sous la garde de l'État, notre système consiste à laisser aux établissements enseignants la liberté et le soin d'organiser à leur gré et comme ils le jugent le plus avantageux à la solidité des études, l'enseignement et les examens scientifiques préparatoires au doctorat. Le contrôle de l'État n'intervient qu'à la fin des études, pour conférer aux candidats le droit à la pratique de certaines professions, après un examen spécial subi devant un jury nommé par le Roi et portant le titre de *Jury d'état professionnel.*

» Ce n'est pas le moment d'entrer dans toutes les considérations qui plaident en faveur de l'amendement ou plutôt du complément que je désire voir apporter au projet de loi ministériel en question, je me borne donc à en faire le résumé dans les propositions suivantes :

» I. L'intervention de l'État dans la collation des grades académiques se bornera à un seul examen, dit « professionnel », d'une durée de plusieurs ours, fait par un jury permanent nommé par le Roi et siégeant dans la capitale du royaume.

» II. — Le recrutement des membres du jury se fera en partie dans les universités et en nombre égal pour chacune d'elles, et en partie en dehors de l'enseignement.

» III. — Le cumul des fonctions d'examinateur et de professeur d'une université tant de l'État que d'une université libre est interdit.

» IV. — Le nombre des membres du jury, les matières de l'examen, la durée de l'épreuve à subir par chacune d'elles, la forme dans laquelle chaque épreuve aura lieu, et sa valeur proportionnelle seront déterminés par une commission spéciale nommée par le gouvernement pour chaque Faculté.

» (Je crois devoir faire remarquer ici que la loi ne peut tout régler; elle doit se borner à poser les bases du système et laisser les délais d'application à des commissions spéciales, composées d'hommes compétents.)

» V. — Pour être admis à l'examen d'État professionnel, le récipiendaire devra produire :

» 1° Le diplôme de gradué en lettres ou d'élève universitaire;

» 2° Un diplôme de licencié émanant d'une Faculté reconnue comme telle, par l'ensemble obligatoire des cours qui s'y donnent, et constatant que le récipiendaire a fait preuve de capacité sur chacune des branches de son enseignement. — A défaut de ce dernier diplôme, le récipiendaire devra subir, préalablement à l'examen professionnel, une épreuve scientifique approfondie sur chacune des branches indiquées. Pour le jury de médecine le récipiendaire devra fournir un certificat constatant qu'il a suivi, pendant deux ans au moins, les cours de clinique interne, de clinique chirurgicale et obstétricale, et pour le grade de pharmacien, un certificat constatant qu'il a fait un stage de deux ans dans une officine ouverte.

» VI. — Le titre de docteur ne peut être conféré que par le jury d'État : ce titre est le seul qui donne droit à la profession qu'il concerne, à l'entrée dans la magistrature judiciaire et dans l'enseignement moyen. Le jury d'État ainsi constitué, pourrait par sa composition, par sa permanence et son siège dans la capitale, concentrer en lui, indépendamment de son rôle d'examinateur, le rôle et les fonctions attribuées aujourd'hui aux différentes commissions consultatives et autres, se rattachant aux affaires de l'enseignement supérieur et de l'enseignement moyen. Il simplifierait ainsi les rouages compliqués de la nomination et des renouvellements répétés de ces commissions, notamment du jury central, de la commission d'entérinement et même du jury d'examen pour le grade d'agrégé de l'enseignement moyen, qui n'aurait plus de raison d'être.

» A tous ces points de vue : politique, scientifique et économique, ma proposition mérite — me semble-t-il — un examen sérieux, et j'ose croire

que l'honorable ministre de l'intérieur et de l'instruction publique, en mettant à l'étude le système que je préconise, pourra en tirer parti pour créer, en fait de jury d'examen, quelque chose de stable. C'est le seul moyen de mettre fin à tous ces essais éphémères, de plus en plus nuisibles à l'enseignement et à la solidité des études, essais qui doivent échouer bientôt devant l'opinion publique comme défectueux, parce qu'ils s'écartent ou ne tiennent pas assez compte des principes fondamentaux que je viens d'indiquer. Pour arriver à un résultat désirable, donnant satisfaction à tous les intérêts et à toutes les exigences légitimes, la droite et la gauche parlementaire, partant de ces mêmes principes, peuvent, me semble-t-il, se mettre d'accord pour concourir à ce but commun. J'ai dit. »

Non seulement les droites et les gauches parlementaires ne se sont pas mises d'accord, mais de guerre lasse, elles sont retombées dans le *statu quo ante bellum;* c'est-à-dire le retour, aux universités tant de l'État que des universités libres, du droit de conférer les diplômes professionnels, système monstrueux, puisque le gouvernement, seul responsable en ces matières, a abdiqué ses droits et ses devoirs. Les examens se font ainsi à huis clos, car personne en dehors des intéressés n'y assiste. Par dérision, le Gouvernement s'est réservé l'entérinement des diplômes, c'est-à-dire un simple enregistrement. Si mon collègue, M. le sénateur Soupart, veut bien étudier mon système, il verra combien il est plus large que le sien qui, à tout prendre, est de la bureaucratie revue, augmentée et nullement corrigée.— C'est l'éternel système des commissions, c'est-à-dire le pouvoir responsable se déchargeant sur des commissions irresponsables, et faisant de la plus haute des institutions un simple rouage administratif.

Nourri dans le sérail, j'en connais les détours.

Nous avons vu ces commissions à l'œuvre : voilà pourquoi nous nous en méfions. Nous voulons que notre Corps enseignant relève de sa propre dignité : qu'il ait le droit de conférer les diplômes scientifiques sous la réserve d'un contrôle supérieur ou, si l'on veut, une Cour de cassation. Elle se garderait bien de conférer un semblable diplôme à un ignare ou un incapable, puisque sa réputation y serait engagée.

Quant au droit des universités de régler leur enseignement théorique et pratique comme elles l'entendraient, ce serait un gâchis où on ne verrait plus clair : ce serait le :

Hippocrate dit oui et Galien dit non.

Nous voulons, au contraire, un programme comprenant un état complet de la science, revu chaque année par les facultées des quatre universités et promulgué par le gouvernement. Ce programme porterait sur les questions magistrales à l'ordre du jour, avec les branches y afférentes. Nous en donnons ici quelques-unes comme spécimens.

Médecine interne.

a. Quelle influence la bactériologie a-t-elle exercé sur l'état actuel de la médecine? Citer les expériences à l'appui.

b. Exposer la nature et la marche des maladies infectieuses et les moyens de les prévenir.

c. Faire connaître les principales maladies diathésiques et leur traitement tant prophylactique que curatif.

d. Exposer les conditions principales des maladies parasitaires, notamment les maladies microbiennes.

e. Faire l'histoire de la tuberculose en général et son traitement tant prophylactique que curatif.

f. Indiquer la marche et le traitement de la fièvre typhoïde.

g. La phtisie pulmonaire est-elle contagieuse? Discuter le pour et le contre.

. . . .

C'est ce programme qui dirigerait professeurs et élèves : les professeurs pour leurs leçons, les élèves pour leurs études. Ce programme serait commun pour les quatre universités et arrêté par elles. Quant aux épreuves devant la Haute-Cour, elles seraient de trois sortes : écrites, orales et pratiques et seraient jugées sur pièces sans examen, les récipiendaires devant être leurs propres avocats. La proclamation des nouveaux admis à la pratique se ferait avec un grand éclat, en tant que cérémonie *sociale*.

Voilà, d'une manière sommaire, notre projet, sur lequel nous appelons l'attention de la nation entière, puisqu'elle y est directement intéressée. Aujourd'hui la question des « déclassés » ou du *strugle for life*, est arrivée à l'état aigu : avocats et médecins foisonnent dans les villes : il est vrai que ces derniers peuvent s'établir à la campagne, mais là aussi il y a plénitude, c'est-à-dire malaise.

Discours du Dr Wasseige, recteur de l'Université de Liége.
(*Période de* 1887-89.)

« Messieurs,

» Conformément à nos usages, j'ai le devoir de faire, à l'occasion de l'ouverture des cours, une « dissertation sur un objet se rapportant à l'enseignement médical ». J'ai choisi pour sujet l' « Exercice de la médecine par les femmes ».

» Cette question — vous le savez — divise encore les esprits les plus éminents : les uns regardent l'entrée de la femme dans la carrière médicale comme l'exercice d'un droit : celui de se procurer des moyens d'existence indépendants, conformes à ses goûts et à ses aptitudes et sous leur responsabilité; les autres regrettent l'existence de ce droit — tout en le reconnaissant — et nient l'aptitude de la femme à devenir médecin de profession.

» En dehors du corps médical une question analogue, mais plus générale, est actuellement agitée. Quelques écrivains, auxquels leur talent donne une grande autorité, mais accoutumés à tout considérer au point de vue du sentiment plutôt que de la raison, croient de bonne foi que la seule différence entre la femme et l'homme est due à une éducation mal dirigée et imposée par la société. Ignorants de la constitution réelle de la femme et méconnaissant sa nature, ils prêchent l'émancipation de la femme et la poussent à vouloir suppléer l'homme dans tous les genres d'activité. Mais le médecin, fidèle observateur des lois de la nature, doit se placer sur un autre terrain et envisager les choses au point de vue de sa mission, laquelle ne se borne pas seulement à guérir les maladies, mais à les prévenir.

» La question de la « femme médecin » n'est pas sans intérêt pour notre pays, assez disposé — comme vous le savez — à accueillir les nouveautés qui surgissent au delà de nos frontières, sans trop se soucier des circonstances locales et des conditions de milieu...

» La pratique de la médecine a pour base un certain ensemble de connaissances spécifiques, joint à une faculté d'observation et d'analyse qui s'exerce et se développe dans les laboratoires de physique et de chimie et de sciences biologiques, qui se spécialise ensuite dans les cliniques et continue à se perfectionner dans la pratique.

» L'étape universitaire est longue et laborieuse ; pour la parcourir avec régularité, il importe d'avoir suivi sans trop de hâte, les classes d'humanités

où l'on n'arrive pas seulement à la correction du langage, mais où l'on apprend aussi à se rendre compte clairement de ses propres observations, de ses propres réflexions, à raisonner juste et à assembler solidement les faits et les idées. Pour cela l'éducation littéraire a dû être combinée avec une éducation scientifique, convenablement graduée et répartie sur la durée totale des études moyennes : les mathématiques élémentaires forment une des meilleures écoles de logique pratique; le dessin initie à l'art d'observer et comparer; quelques notions bien choisies d'histoire naturelle éveillent une utile curiosité.

» Cette préparation indispensable exige un temps assez long; on ne l'écourte jamais impunément : la science germe dans l'esprit, comme la graine dans le sol, et ne produit des fruits mûrs qu'à l'aide du temps. Malheur à celui qui se précipite vers nos auditoires sans s'être donné le temps et la peine d'acquérir par des fortes études moyennes la maturité d'esprit, le goût et l'habitude du travail, la connaissance et la pratique des bonnes méthodes! Les plus pénibles et les plus coûteuses déceptions l'attendent; il se condamne lui-même à surmener en vain sa mémoire, et les efforts exagérés de cette précieuse ouvrière de l'intelligence, ne le sauveront jamais de la médiocrité (1).

» Dans l'organisation des études médicales sont compris de nombreux exercices qui ont un caractère éducatif aussi bien qu'instructif. Les travaux anatomiques et physiologiques sont pour le novice les premières épreuves qui mettent sa raison en lutte avec ses sentiments et ses habitudes : il faut que la raison l'emporte ou que l'élève rebrousse chemin et cherche une autre carrière. Ces travaux et ceux de l'anatomie pathologique, la scène toujours lugubre et quelquefois tragique des cliniques et des grandes opérations disciplinent et trempent son caractère. Il y apprend en outre, sans que l'on exerce sur lui la moindre contrainte, le prix du temps, de l'ordre, de la ponctualité. C'est le prologue de sa vie de docteur (2).

» Lorsqu'il arrive au terme décisif de la période universitaire, l'étudiant en médecine a déjà dû déployer durant sept années une somme d'énergie

(1) L'honorable professeur se trompe : tous les hommes qui ont marqué dans les sciences par leur esprit d'initiative se sont formés par eux-mêmes. Indépendamment que le professeur ou le *Magister dixit*, n'est pas toujours à la hauteur de sa position. Nous en parlons en connaissance de cause :

Nourri dans le sérail, j'en connais les... médiocrités.

(2) On peut reprocher à cette éducation d'être trop matérielle : de donner à la mort une part trop large sur la vie. A force de fouiller le cadavre on oublie le malade, et la maladie qu'on guette, n'est plus qu'un sujet d'autopsie. A quoi bon, puisque la vie est le souffle divin, un « *flou* », comme disait Van Helmont, et le corps la machine qu'il met en mouvement? Il suffit d'un bon mécanicien, pour en diriger la marche.

Dr B.

réellement considérable ; les effets désastreux d'une simple piqûre lui ont montré la puissance des petits accidents ; il a respiré les émanations putrides ; il a bravé la contagion ; plus d'une fois déjà sont tombés à ses côtés, victimes du devoir, des compagnons, des amis, jeunes recrues comme lui, enlevés au moment même où ils allaient recueillir le fruit de leurs laborieuses études (1).

» Livré à lui-même sur le champ de la pratique, la pensée du devoir dont il est investi et de la terrible responsabilité qui y est attachée, inquiète tout d'abord sa conscience : pour apaiser ses angoisses, il ne faut rien moins que le sentiment des dangers sans cesse suspendus sur sa tête ; car il jouit d'une puissance étendue, il s it à combien de périls elle l'expose (2).

» Il arrive rarement qu'un jeune docteur ait l'heureuse chance d'être patronné par un maître qui veuille bien lui aplanir les voies, lui ouvrir toutes les portes et faire pour ainsi dire de lui l'héritier d'un capital péniblement acquis, c'est-à-dire la confiance de ses clients (3).

» En général, le jeune docteur doit percer lui-même l'épaisse muraille que dresse devant lui la défiance du public (4). Les commencements sont précaires ; à la campagne comme à la ville, c'est par l'abnégation et le désintéressement qu'il faut débuter, là même où les maladies ont souvent pour complice les malades eux-mêmes ! Que de généreux stratagèmes inspirés par la science et l'amour du prochain il faut opposer aux entêtements de l'ignorance ou aux subtilités du vice ! Avec quelle indulgence sereine il faut accueillir les plaintes et les récriminations injustes ; combien il faut enfin de fermeté et de patience pour imposer le joug bienfaisant de son autorité (5) !

» Heureux si après une nouvelle et longue période de difficiles efforts, où ne lui ont pas été ménagées les leçons décourageantes de l'ingratitude, après des années de luttes qui ont épuisé ses forces et consumé sa jeunesse, le praticien parvient à s'assurer, non pas un repos qu'il aurait bien

(1) L'honorable professeur fait de la sentimentalité hors de propos et mal à propos. Il en est de l'étudiant, comme du soldat — nous entendons les vrais — ils sont insouciants d'eux-mêmes et avides de dangers. C'est ce qui constitue la profession ou ce que J. Simon — le rêveur — nomme le « Devoir ». Voir son livre plus théorique que pratique. Dr B.

(2) S'il en était ainsi, le jeune docteur n'oserait faire un pas ; tandis que c'est souvent par outrecuidance qu'il pèche. Dr B.

(3) Ce patronnage ne peut se concilier avec la discrétion inhérente à la profession. En France, généralement le jeune médecin achète une clientèle à un médecin dont la fortune est faite. Mais c'est une simple présentation. L'acheteur doit gagner la confiance des clients. Dr B.

(4) L'honorable professeur jette ici une pierre dans son propre jardin : la défiance des jeunes docteurs proviendrait de ce que le public pense qu'ils doivent encore tout apprendre. Dr B.

(5) Pourquoi ce sinistre tableau ? Ne vaudrait-il pas mieux des encouragements pour la plus noble des professions ? Dr B.

gagné, mais seulement un travail régulier qui pour être rémunérateur doit être poursuivi sans un seul jour de trêve! C'est que le médecin ne lutte pas seulement pour sa propre existence; il a surtout à sauvegarder l'existence d'autrui (1).

» La régularité de vie qu'il prescrit comme base de l'hygiène, le médecin est obligé de s'en abstenir pour lui-même : son sommeil est interrompu en toute saison par des appels nocturnes; ses repas sont souvent remplacés par des courses lointaines (2) et des ascensions multiples; les distractions qui lui seraient si nécessaires pour l'enlever de temps en temps aux préoccupations qui l'assiègent, lui sont constamment refusées; il ne peut songer à lui-même que quand ses forces épuisées ne lui permettent plus de s'occuper des autres. Toujours ses affections et ses devoirs de famille sont relégués au dernier rang; ils ne viennent jamais qu'après ses obligations professionnelles. Le soin de sa clientèle, cette souveraine exigeante et capricieuse, voilà l'objectif de sa vie (3). »

L'honorable recteur aborde ensuite la deuxième partie de son discours, c'est-à-dire l'aptitude des femmes à être médecin. Nous allons encore le suivre sur ce terrain scabreux pour la plus belle moitié de l'humanité.

« Nous reconnaissons volontiers qu'il existe des femmes supérieures dont l'intelligence égale et même dépasse quelquefois celle de beaucoup d'hommes; et lors même que ces créatures (*sic*) privilégiées joindraient à leur supériorité psychique une organisation des plus robustes, nous affirmerions encore que la force *libre* dont elles disposent, n'égalera jamais celle de l'homme. La femme restera toujours physiquement inférieure à l'homme, à cause de la répartition forcément différente de son énergie. De là cette conclusion : *qu'il y a incompatibilité entre l'individualité féminine et la profession médicale*. Il en est de même de toute fonction exigeant une production de travail externe considérable dépassant la somme des forces *disponibles* (4). »

» La femme — dira-t-on — non moins que l'homme, a la conscience de

(1) Voilà pourquoi les médecins doivent s'entr'aider, en se syndiquant non contre le public, mais entre eux. Des caisses de prévoyance devraient pourvoir aux empêchements du moment par maladie ou accident. Quant à assurer aux médecins des rentes ou viagers, cela se réduit à une aumône.
D^r B.

(2) Les consultations à distance ou les voyages sont au contraire une grande distraction pour le médecin, et le côté lucratif de la profession. D^r B.

(3) Le tableau du professeur est trop chargé, il broie du noir. A côté des inconvénients de la profession, il aurait dû mettre les satisfactions du devoir accompli, sans quoi il n'y a pas de véritable médecin. D^r B.

(4) Parent-Duchatelet admet la force en *exercice* et la force en *réserve*. Mais ce n'est pas à ce point de vue qu'il faut juger l'exercice de la médecine. L'honorable orateur est Liégeois et aurait dû se ressouvenir que les *boteresses* sont chargées des travaux les plus rudes. D^r B.

sa valeur personnelle et le besoin d'une situation indépendante. Ce dernier avantage, le mariage l'offre parfois à quelques jeunes filles sans fortune, mais la plupart n'ont pas cette heureuse chance. D'autres encore sont tellement jalouses de leur liberté que, plutôt que de s'assujettir aux liens et aux obligations de la vie conjugale, elles renoncent aux joies de la maternité. Pour celles-là le travail, c'est-à-dire la réciprocité des services rendus par l'individu à la société et réciproquement, devient le seul moyen de satisfaire à leurs aspirations (1). Il leur faudra, en d'autres termes, adopter une profession. Eh bien! celles-là nous devons les aider dans le choix d'un état utile à elles-mêmes et aux autres. C'est nous, médecins, qui devons les éclairer sur les vraies limites imposées par la nature à leurs aptitudes, en détruisant des illusions dangereuses.

» En ce qui concerne la profession de médecin, nous admettons que le célibat écarte une partie des difficultés : notamment celles qui sont le fait de la maternité; mais toutes les autres subsistent et ne disparaîtront qu'après l'achèvement de la grande crise, qui est, pour ainsi dire, le terme de la carrière féminine (2).

» La profession de médecin n'apportera aucun soulagement à la femme, ce sera le contraire. Lorsque nous voyons la jeune fille se décider — malgré tout — à tenter l'entreprise, nous ne pouvons que la supposer en possession d'un avoir suffisant pour franchir la longue période des études préparatoires et spéciales — et celle assurément aussi longue, plus coûteuse encore et bien aléatoire, du premier établissement; cette mise de fonds est importante. Si la jeune fille n'a vu dans son entreprise qu'une source de profits, il faut convenir que sa spéculation est bien aventurée, et qu'elle court souvent au-devant d'un désastre. Les ressources dont elle dispose et qu'elle va risquer dans une tentative périlleuse, pourraient cependant, si elle embrassait une autre carrière, lui apporter, dès le commencement, des ressources suffisantes pour assurer son indépendance. N'est-il pas de notre devoir de l'en avertir, afin qu'elle ne lâche pas la proie pour l'ombre et ne s'expose pas à subir le sort déplorable des déclassés? Si la fortune est telle que, même

(1) L'honorable orateur se trompe du tout au tout : la femme est un être d'instinct, et l'instinct ne raisonne pas. Celles qui renoncent aux « joies de la maternité » n'en éprouvent pas le besoin, soit moralement, soit physiquement. Et celles qui l'ont n'en sont pas moins aptes et ardentes au travail. Nos filles de fabrique en sont la preuve, presque la plupart anticipent sur le sacrement. Ce sont elles qui entraînent leurs compagnons mâles. Dans les classes supérieures il en serait de même, n'étaient les obstacles de caste ou de fortune. Dr B.

(2) Ces difficultés sont sérieuses, et de nature à écarter la femme de la profession médicale. On dira qu'il y a les « matrones » comme en obstétrique les « sages-femmes », mais ni les unes ni les autres ne peuvent suffire aux exigences de la profession. La femme médecin ne doit pas avoir de sexe. Préféreraient-elles par hasard qu'on les châtre? Et alors encore elles seraient plutôt un objet de dégoût et de mépris. La femme doit être toute femme, et non un être à sexe douteux. Dr B.

en cas d'échec, son indépendance ne soit pas compromise, la question change de face, et l'éventualité d'un insuccès n'a plus la même importance. Il ne s'agit plus de la lutte pour l'existence, mais d'une de ces individualités avides de science, tourmentée du désir de tout étudier, de tout connaître — ou bien d'un de ces esprits ambitieux qui ne voient que le moyen d'être supérieur aux autres (1).

» Il ne nous reste plus qu'à examiner si, en Belgique, l'organisation de l'enseignement public ou particulier, est en mesure d'assurer aux jeunes filles, l'exercice de la médecine. En ce qui concerne l'enseignement préparatoire, celui qui combine l'instruction littéraire et l'instruction scientifique, notre pays, jusqu'à présent, ne possède aucune institution où les jeunes filles puissent recevoir cet enseignement. Elles ne devront que compter sur leurs propres ressources tant que cette lacune ne sera pas comblée.

» Les partisans de l'émancipation de la femme à outrance, arrêtés peut-être par l'opinion d'orateurs qui, dans ces dernières sessions parlementaires, ont vivement critiqué le système des écoles mixtes, n'ont pas encore osé réclamer, pour les filles adolescentes, l'accès de nos athénées et de nos collèges.

» Quant à l'enseignement supérieur spécial pour les femmes, il fait tout autant défaut que l'enseignement moyen. Tout ce qu'on peut dire, c'est que depuis quelque temps, en vertu du silence de la loi, nos universités sont devenues des établissements mixtes. En vertu de la règle qui, depuis dix ans, les place sur le même niveau, pour l'accession aux études universitaires, les deux sexes s'y trouvent mêlés. En thèse générale, cette promiscuité dangereuse à plus d'un titre, excite en moi un sentiment de tristesse. Ne serait-il pas préférable que les orateurs dont je rappelais tantôt les opinions, nous fassent un exposé plus complet de leurs idées quant aux universités mixtes?

» En ce qui me concerne, je me bornerai aux considérations relatives aux études de la médecine. Les observations qui vont suivre ont été formulées déjà par d'éminents confrères; et je n'ai qu'une prétention, en les reproduisant, c'est d'en faire ressortir la valeur. Elles ne concernent d'ailleurs que la vraie femme, celle qui a conservé sa dignité et qui en connaît le prix.

(1) La femme n'a pas et ne saurait avoir ces aspirations : c'est tout au plus qu'elle les donne à son époux, à ses enfants, comme les Romaines d'autrefois. Jules César eût pour mère une femme forte, de même les Gracques — et les uns et les autres furent victimes de leur ambition. Il en a été ainsi du César des temps modernes, qui finit sa misérable existence sur un rocher. On voit ainsi que le rôle de la femme doit être purement modérateur. Dr B.

» Pour faire d'une femme un médecin, il faut d'abord soumettre sa sensibilité aux plus rudes épreuves : l'endurcir par le spectacle impressionnant des cliniques ; lui imposer chaque jour des tâches rebutantes ; dérouler enfin sous ses yeux des scènes plus propres à émouvoir les âmes les mieux trempées (1).

» Mais ce n'est pas tout : il faut encore heurter, révolter même cette pudeur, cette retenue, qui sont l'apanage de son sexe. Qui oserait affirmer qu'il n'y a ni danger ni inconvénient à réunir les étudiants des deux sexes dans l'amphithéâtre de dissection, dans les hôpitaux ; à les laisser en commun se livrer aux exercices pratiques que comporte l'éducation professionnelle ; à procéder devant un auditoire mixte à des démonstrations d'anatomie, de physiologie, de médecine, de chirurgie, d'obstétrique (2)? Les leçons ainsi faites seront-elles complètes? Le professeur y aura-t-il toute sa liberté de parole? Le clinicien osera-t-il mettre à découvert toutes les parties du corps des malades?

» Pour ne conserver aucun doute sur une pareille situation mettez-vous à la place de l'étudiant.

» Le docteur Clarke, partisan du doctorat des femmes, convaincu que les études médicales et l'analyse des phénomènes physiologiques élèvent le sens moral, écrit : « Je ne puis supporter l'idée de jeunes filles et de jeunes garçons scrutant ensemble les organes de la génération ou dissertant les mystères de la syphilis (3). »

» La promiscuité des sexes dans les universités et particulièrement dans les Facultés de médecine, a été l'objet de vives préoccupations en Angleterre et même en Amérique, où l'on jouit pourtant d'une si grande liberté. De sérieuses difficultés ont surgi lorsque les *Étudiantes* se sont présentées en grand nombre.

» A Édimbourg, les étudiants se sont refusés à laisser les étudiantes s'asseoir à leurs côtés ; des conflits se sont élevés à ce sujet dans les universités. A Vienne les femmes sont admises aux études médicales, mais dans un enseignement à part. En Prusse, les femmes ne peuvent être

(1) Là n'est pas la difficulté : la femme se prête à ces spectacles. Dans la guerre franco-prussienne de 1870-1871, on a vu des femmes de haut rang se vouer au service de la Croix-Rouge. Nous citerons entre autres l'auteur du livre émouvant : *Mémoires d'une infirmière*, par Mme la baronne de Crombrugghe. Dr B.

(2) Non seulement cela se voit, mais, dans les écoles de France, est admis en pratique. Dr B.

(3) En se livrant à l'étude de la médecine, les jeunes filles sont sensées être des garçons ; dès lors toute discrétion disparaît. Le cadavre n'est plus que le cadavre ; il ne porte plus à l'imagination. Les mystères des organes de la génération et de la syphilis sont plutôt des repoussoirs que des attractifs. Dr B.

admises aux universités ni comme étudiants, ni comme élèves libres (1).

» En Belgique, dans les universités il n'y a aucune installation pour écarter les graves inconvénients qui ne tarderaient pas à se produire au cas où les cours de la Faculté de médecine seraient ouverts aux étudiantes (2).

» Avant de terminer, permettez-moi de citer les conclusions d'une allocution présidentielle du docteur Withers Moore, à l'Association des médecins anglais à Brighton, traitant de l'instruction supérieure des femmes dont voici la conclusion : « Avec l'éducation supérieure ouverte aux femmes, la race humaine perdra ceux qui auraient été leurs fils. Bacon ne sera plus enfant ; celle qui aurait été sa mère sera peut-être une élève distinguée. »

Sous sa forme humoristique cette conclusion est vraie. Les femmes savantes sont rarement de bonnes mères, parce que leur attention est ailleurs. La genèse également s'en ressent, l'équilibre des deux pôles cérébral et ovarique étant détruit. Il en est du reste ainsi de beaucoup de grands écrivains qui sont de piètres reproducteurs.

Si la femme se sent les aptitudes nécessaires pour les hautes études personne ne saurait l'en empêcher. Mais c'est à nous le sexe fort (?) à les avertir sur les dangers de ces carrières exceptionnelles.

D[r] B.

II

TRAITEMENT DE LA PÉRICARDITE SÈCHE ET DE LA PÉRICARDITE SÉREUSE, PAR LE DOCTEUR C. PAUL.

(*Revue de thérapeutique.*)

1° Dans la péricardite sèche : saignées locales, vésicatoire, pointes de feu ; contre la douleur : l'opium ; contre l'adynamie : alcooliques, éther, camphre, musc, quinine ; digitale, comme diurétique ; contre l'insomnie : chloral ;

(1) Ces oppositions et défenses puisent particulièrement leur source dans une crainte de concurrence. D[r] B.

(2) Mais il n'y a également aucune restriction légale. L'Université de Bruxelles a même eu des lauréates du beau sexe. D[r] B.

2° Dans la péricardite séreuse : hydragogues, scille, aulnée, baies de genièvre, purgatifs drastiques, paracentèse.

Réflexions. — C'est le vieux jeu — comme disent les rapins. — Pourquoi n'en pas venir à la dosimétrie par les alcaloïdes défervescents?

Dr B.

III

LIMITATION DU NOMBRE DES PHARMACIENS.

L'Académie royale de médecine de Belgique est revenue sur cette question et un membre a fait observer, avec raison selon nous, que cette mesure — toute bureaucratique — ne saurait s'adapter aux mœurs en Belgique, qui sont, au contraire, démocratiques.

Le seul moyen c'est d'élever le niveau des études pharmaceutiques, afin que les pharmaciens vraiment instruits soient admis à la pratique. C'est au reste ainsi pour le corps médical tout entier, qui souffre de pléthore. Pas nécessaire de le soumettre à la diète, il ne l'est que trop par le fait.

Dr B.

IV

LA DÉSINFECTIONMANIE.

Comment intituler autrement l'étrange notice que vient de lancer le Ministère de l'agriculture et des travaux publics? Une brochure de luxe, avec notations en marge, comme dans les elzévirs. On voit que l'auteur de ce factum ministériel a voulu se payer du linge. Pourtant, il y avait mille et une façons d'employer plus sagement et plus utilement son argent; mais le rond de cuir en question aura cédé à un penchant très accusé pour la paperasserie, inné chez ceux de sa race.

Il s'en imprime comme cela par centaines, dans les ministères, des circulaires inutiles et de fastidieuses brochures, que personne ne lit, avec

lesquelles on allume son poêle, ou qu'on découpe soigneusement en carrés.

Mais ne s'agit-il pas de désinfection, la manie à l'ordre du jour? L'acide phénique, le sublimé et la chaux vive font fureur dans le monde des conseils d'hygiène et autres fabriques de brochures sanitaires, comme l'opoponax et l'ylang-ylang eurent leur moment de succès dans le demi-monde. Ces antimiasmatiques sont comme une tête de Turc foraine, sur laquelle chaque hygiéniste, en passant, assène un vigoureux coup de maillet qui fait monter le curseur toujours plus haut, et avec lui l'efficacité apparente, et la vente de ces produits. Les hygiénistes y trouvent leur compte, les pharmaciens aussi; quant aux malades, c'est une question tout à fait secondaire!

Et les administrations communales, de gré ou de force, emboîtent le pas : les murs sont placardés d'affiches dithyrambiques dans les deux langues; on construit de luxueuses salles de désinfection avec étuves, matériel de transport, etc.; on affuble deux ou trois bonshommes d'un uniforme de désinfecteur, on leur met en mains, à ces ignares, des paquets de sublimé de plusieurs centaines de grammes, — de quoi empoisonner toute une ville! — et hue! cocotte — on promène à travers les rues un sapin à glaces dépolies, et on désinfecte à tours de bras les pauvres nippes, et de fond en comble le logis du moindre diarrhéique ou du moindre galeux.

Voilà les beautés de l'antisepsie générale, gratuite — ou non — et obligatoire. On empeste, on détériore tout par l'acide phénique et le sublimé. Quoi de plus désagréable que cette écœurante odeur d'acide phénique et d'iodoforme que le médecin est condamné à traîner partout après lui comme une tare, — dans ses habits, dans ses cheveux, sa barbe, — et que l'on veut imposer à tout le monde?

En ces derniers temps, pour remédier à ce dernier inconvénient, les revues médicales de Paris, reprenant une idée de Lucas-Championnière, ont préconisé l'antisepsie par les parfums, le remplacement de l'acide phénique et de l'iodoforme, incriminés, par la lavande, la verveine, l'essence de cannelle, la bergamote, etc. Bref, par des substances aromatiques dignes de ce nom.

Mais il y a longtemps que j'ai prêché — et appliqué — le traitement de la gale par l'essence de térébenthine. De même, au lieu de tous ces poisons métalliques, j'ai proposé et fait mettre en œuvre un système de désinfection végétale par l'huile de térébenthine dans de la lessive; non seulement les microbes sont tués, mais il y a une grande économie de savon. Les linges lavés peuvent être mis à sécher dans l'appartement ou les salles de malades. On peut également asperger ou arroser de térébenthine les rideaux, les planchers, meubles, etc. C'est là un moyen de désin-

fection peu coûteux, et n'exigeant aucun matériel. De plus, l'huile de térébenthine répand une suave odeur de violettes et n'infecte pas, sous prétexte de désinfection, comme l'acide phénique.

Dr B.

V

LE SULFONAL.

La chronique du docteur Ad. Rousseau, relative aux empoisonnements produits par le sulfonal administré à doses massives, a jeté de l'émoi dans le camp de nos adversaires, et même au sein de la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris.

M. le professeur Lépine (Lyon), qui a fait lever ce lièvre allopathique, ne s'est peut-être pas douté de cet émoi. Comme le lièvre de la fable, il a dû se dire :

« Je suis donc un foudre de guerre ! »

Non. Il a été simplement inconscient quand il dit : « Je ne m'arrêterai pas aux cas d'intoxication par des doses énormes de sulfonal. » Ainsi un certain docteur Knaggs, a rapporté l'observation d'un individu qui après l'absorption de 30 grammes (nous disons trente grammes) de ce médicament, tomba dans un état soporeux, avec respiration lente, sueurs profuses et mourut au bout de trois jours ; la température s'était élevée à 39°4. Ce cas est le premier de mort connu. Pour être juste il convient d'ajouter que dans plusieurs cas l'ingestion de 20, 30 et même 100 grammes de sulfonal n'a pas amené la mort, mais seulement un état d'intoxication grave et prolongé.

Le spirituel chroniqueur du *Répertoire*, dans le numéro de mars dernier (1893), a pris pour thème cet article de M. le professeur Lépine. C'était son droit et son devoir. Maintenant que la dosimétrique existe on n'a plus la naïveté de dire : « J'en ai trop donné. » Il faut qu'on sache « ce qu'on donne et combien on donne » ; et on en viendra à une loi punissant les homicides par imprudence, tout comme en obstétrique par omission. La médecine ne peut être un art meurtrier. Le docteur Rousseau a bien fait d'attirer sur ce point l'attention publique.

Dr B.

VI

ÉTAT-CIVIL.

La mortalité continue à augmenter à Paris; du 2 au 8 avril on a compté 1,436 décès, soit 167 de plus que dans la semaine précédente. Ce chiffre est supérieur de 400 environ à la moyenne ordinaire de la saison. C'est la grippe qui a contribué surtout à cette exagération de la mortalité parisienne, par suite des maladies des voies respiratoires. Nous avons la conviction que si on donnait dès le début la strychnine, l'aconitine, la digitaline pour parer aux insuffisances pulmonaires et cardiaques, ces décès prématurés seraient évités. Mais ce serait de la dosimétrie! « Périsse l'humanité plutôt que le principe de l'Ecole! »

D^r^ B.

VII

DE L'INFLUENCE DES PHÉNOMÈNES MÉTÉOROLOGIQUES SUR LA MARCHE DE LA PHTISIE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR BLUMFELD.

(*Revue médicale de Louvain*, 15 avril 1893.)

Quoique ayant traité cette question dans nos livres d'hygiène populaire et ici même, au *Répertoire*, nous allons y revenir.

L'auteur est médecin assistant au Sanatorium de Folkenstein consacré aux maladies pulmonaires, il est donc compétent dans la matière.

Pour apprécier l'influence des modifications atmosphériques extérieures sur la tuberculose, il fallait trouver un *criterium* suffisamment constant pour qu'on puisse en déduire des conclusions positives. A cet effet, l'auteur a pris le nombre des jours que les malades ont dû passer dans leurs chambres. Au Sanatorium de Folkenstein, les tuberculeux sont en plein air, l'hiver comme l'été, par le mauvais comme par le beau temps, humide ou sec. Ce n'est qu'en cas de complications sérieuses qu'ils doivent

tenir la chambre : par exemple dans les affections catarrhales intercurrentes. La statistique sur laquelle portent les observations du docteur Blumfeld, compte 220,000 jours. Dans l'établissement on compte un certain nombre de maladies non tuberculeuses ou bacillaires telles que : bronchites chroniques, bronchirhose, chlorose profonde, avec craintes de tuberculose, etc. Les malades qui arrivent en hiver sont d'abord gardés en chambre, et la cure à l'air libre est instituée graduellement.

Température atmosphérique. — On a beaucoup exagéré l'action nuisible de l'air froid sur le processus des tuberculeux : à chaque mouvement respiratoire, un huitième seulement de l'air contenu dans les poumons, est renouvelé, par conséquent la chaleur du foyer est la même ou à peu près, dans les pays chauds comme dans les pays froids; et cependant c'est sur l'action curative de l'air chaud qu'on envoie les phtisiques dans les stations du Midi et même tropicales. Dans la nord-Norwège il existe une immunité presque absolue pour la phtisie. C'est principalement sur la fonction de la peau et de la nutrition en général que la maladie est basée. En effet, ces fonctions sont troublées dès le début et même avant, comme l'indique la couleur et la sécheresse des tissus périphériques, notamment les ongles, les sueurs profuses ne viennent que plus tard, dans la période de consomption. Il faut donc admettre que ce sont les reliquats de la nutrition qui vicient le sang et entretiennent cet état fébrile propre aux phtisiques. Un air modérément froid leur convient mieux qu'un air constamment chaud. Pour apprécier l'influence nocive des pays chauds sur les poitrinaires, il suffit de rappeler ce fait d'observation noté par des auteurs compétents, tels que Virchow, Overbeek, Mayer, Hirsch, etc. : que les familles de nos contrées du Nord qui vont s'établir dans les pays méridionaux, tels que la Sicile ou les Tropiques, ont toujours disparu après deux ou trois générations. Nous ferons observer que les nègres transportés au nord soutiennent parfaitement le froid et même y perdent leur nonchalance native, fait important pour la colonisation à rebours, c'est-à-dire en sens contraire de ce qui a lieu à présent.

Pression barométrique. — Les phtisiques sont moins nombreux au bord de la mer que dans les zones élevées. Nous avons fait cette remarque dans les stations du Midi, notamment à San-Remo. Il est vrai que les natifs habitent des quartiers amoncelés sans air ni soleil, sur des pentes presque inaccessibles. Sur les auteurs l'air est plus rare, et les poumons s'engorgent d'un sang qui n'est pas complètement artérialisé : de là une température plus élevée, car on sait aujourd'hui que le sang veineux est plus chaud de 1 à 1 1/2° c. que le sang artériel. Dans les altitudes c'est l'anémie qui prédomine, tandis qu'au bord de la mer c'est la pléthore.

Nous entendons au nord et non au midi. Dans nos pérégrinations, nous avons pu nous assurer de ce fait : que les habitants des bords de l'océan Atlantique sont plus vigoureux que ceux de la Méditerranée.

Conditions météorologiques. — Les vents sont favorables aux phtisiques quand ils ne sont pas trop violents et qu'ils amènent un air constamment renouvelé. Ce qu'on nomme un *beau temps*, c'est-à-dire une température constante, est un mauvais temps. Le séjour au bord de la mer — dans les conditions indiquées plus haut — est donc préférable au séjour dans les gorges des montagnes. On sait, au reste, que le goître est propre aux vallées profondes, des Andes, des Alpes, des Pyrénées. Un air brumeux empêche la transpiration insensible, et, par conséquent, le renouvellement du sang. Dans les pays palustres il y a les miasmes terriens : ainsi il y a plus de soixante ans que le professeur américain Salisbury constatait dans les vapeurs qui s'élèvent du sol au pied des monts Alleghanys, des corpuscules qu'on sut un jour être des proto-organismes ou microbes, produisant les fièvres palustres; or, ces fièvres sont les mêmes dans tous les pays d'alluvions, tant au nord qu'au midi.

Nous bornons là nos remarques pour en arriver à la prophylaxie et à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.

Et tout d'abord écarter la misère physiologique, ou l'appauvrissement du sang. Par là il ne faut pas entendre seulement la disette, mais les choses de l'hygiène en général : la consanguinité, un air impur, des aliments malsains, des vêtements insuffisants, c'est-à-dire les conditions domestiques mauvaises. Nos éleveurs parlent constamment des pur-sangs dans les espèces chevaline, bovine, porcine, etc. Quand s'occupera-t-on des pur-sangs humains. Mais voilà! les premiers rapportent, tandis que les seconds coûtent souvent plus qu'ils ne donnent (1). Mais laissons là ces questions sociales qui viendront toujours se heurter à nos égoïsmes, et occupons-nous des questions médicales qui sont plus de notre ressort. Quoi que l'on fasse, l'homme sera toujours rivé au sol où il est né. Les invasions des barbares ne sont plus de notre temps, il faut donc s'en tenir aux moyens prophylactiques et thérapeutiques; or, autant les premiers sont puissants, autant les seconds sont le plus souvent impuissants. Mieux vaut donc prévenir que guérir.

Quel que soit le climat où le sort nous fait naître, il y a toujours moyen d'y parer. Ainsi il incombe aux pouvoirs publics de prendre toutes les mesures d'assainissement et de faciliter la vie commune. Sans doute il y aura toujours des riches et des pauvres — autant encore d'esprit que de

(1) Voir nos *Études sociales*.

corps — mais sans viser l'égalité matérielle qui n'existe pas même dans la nature, à preuve la loi inéluctable de la rénovation par la destruction (Darwin), il faut faire en sorte que la lutte pour l'existence soit atténuée dans la mesure du possible, si on veut empêcher les troubles populaires, qui sont à la société ce que les cataclysmes sont au monde physique. Pour cela il faut faciliter le travail et qu'il soit rémunérateur. La loi de l'offre et de la demande est une des iniquités de notre état social dans lesquelles il s'effondra si on ne sait ou ne veut les faire disparaître : réclamer un minimum de salaires et une moyenne d'heures de travail. Malheureusement on y oppose, quoi? la liberté des transactions, comme si on transigeait avec la misère physiologique. Plus l'évolution intellectuelle marchera, par l'instruction publique et obligatoire, plus il faudra rendre à la classe laborieuse sa position possible par la coopération effective, par sa part bénéficiaire. Ce n'est pas à coups de fusil qu'on tranchera les questions sociales.

Mais revenons à nos moutons, c'est-à-dire à la prophylaxie et la thérapeutique médicale. La médecine dosimétrique est venue à son heure pour effectuer l'évolution qui se fait aujourd'hui dans le domaine médical. Les fin et moyens sont simples, c'est donc aux médecins de les faire valoir. Saturons nos individus faibles d'alcaloïdes, de sels régénérateurs, et les phtisiques seront l'exception au lieu d'être la règle.

D^{r} B.

VIII

EMPLOI DU BLEU DE MÉTYLÈNE DANS LES DIFFÉRENTES MALADIES INFECTIEUSES.

(*Bulletin général de thérapeutique*, 15 mai 1893.)

« Passer au bleu » est un dicton qu'il faut éviter en médecine allopathique; de même que : « il ne faut pas parler corde dans la maison du pendu ». Pourquoi tous ces prétendus spécifiques dont le docteur Double a dit spirituellement : « Hâtez-vous de vous en servir tandis qu'ils guérissent encore? » Que le bleu de métylène tue les microbes, de même que toutes les couleurs d'aniline, nous l'admettons, comme le sublimé corrosif et bien d'autres toxiques, mais la maladie n'en subsiste pas moins. Ainsi de la pneu-

monie, de la cardite, des fièvres palustres, etc., qui exigent l'emploi des alcaloïdes défervescents. N'est-ce pas assez que les pharmaciens, pour attirer l'œil du passant, exposent dans leur vitrine d'immenses bocaux colorés en bleu, rouge, jaune?

D^{r} B.

IX

EMPLOI DE L'ACIDE SALICYLIQUE CONTRE LE TOENIA, PAR LE DOCTEUR OZEGOUSKI.

(*Journal de médècine de Paris*, septembre 1893.)

L'auteur dit s'être servi avec succès, pour provoquer l'expulsion du tœnia, de l'acide salicylique qu'il administre de la manière suivante : La veille du jour de la cure, le patient doit s'abstenir de dîner, et prendre le soir 30 grammes d'huile de ricin. Le lendemain, à 7 heures du matin, il prend encore 15 grammes d'huile de ricin; puis, à partir de 8 heures, successivement, à des intervalles de une heure, quatre cachets d'un gramme d'acide salicylique chaque.

Si le tœnia n'est pas éliminé une heure après le 4e cachet, le patient prend une nouvelle dose de 15 grammes d'huile et le parasite est alors le plus souvent éliminé.

Remarque. — L'acide salicylique est un excellent antifermentatif, mais qui doit être employé avec la plus grande prudence.

M. le docteur Tamin-Despalles, dans son livre *Des eaux minérales*, dit : « En administrant les salicylates, aussi bien que l'acide salicylique, il faut ne pas oublier que le point capital est de ne pas dépasser la dose thérapeutique. Or, on atteint cette limite en donnant des doses fractionnées : d'abord de demi en demi-heure, puis en espaçant davantage aussitôt que les effets sédatifs sont produits. » On ne saurait s'exprimer plus dosimétriquement.

Dans le traitement du tœnia l'emploi de l'acide salicylique peut donc présenter des inconvénients, surtout après l'huile de ricin qui a mis la muqueuse à nu. Ne pourrait-on également admettre que le ver englué dans l'huile est obligé de lâcher prise? En tout cas, c'est un essai à faire. Souvent le tœnia résiste : nous avons eu recours dans ce cas à l'huile de téré-

benthine émulsionnée avec un jaune d'œuf. Une cuillerée à soupe dans un jour. La térébenthine est un puissant vermicide et tue également l'acare de la gale. Il suffit de s'en frotter la paume des mains pour se débarrasser de ces hôtes incommodes. De là également les propriétés désinfectantes de la térébenthine dans les maladies infectieuses.

Dr B.

X

DE LA SCIENCE EN MÉDECINE.

Quelques adeptes de la dosimétrie ont bien voulu me donner le nom de : *Hippocrate belge;* s'il s'agissait de science pure, j'y verrais peu d'inconvénient, car le père de la médecine ne fut pas un savant, au sens strict du mot. Le savant veut aller au fond des choses :

Felix qui poterit rerum cognoscere causas.

Et en cela ils se trompent souvent, pour ne parler que des premiers. La médecine est fille de l'observation; elle s'est ingéniée à soulager nos maux avant d'en approfondir les causes. Consultons l'histoire : les médecins primitifs grecs combattaient le goître par la poudre d'éponges brûlées, tandis que ce ne fut qu'en 1821 que Courtois, de Genève, reconnut la présence de l'iode dans les plantes marines. Les populations péruviennes se servaient de l'écorce du quinquina pour combattre les fièvres intermittentes, bien avant que les Espagnols eussent envahi leur pays.

Comme nous le disons, la médecine est fille de l'observation. Sans Jenner aurions-nous le préservatif de la variole? Et nos bactériologues auraient-ils découvert les microbes? Le médecin de Berkeley eût été bien étonné si on était venu lui dire qu'il s'agissait d'infiniment petits. Pendant vingt ans il observa, dans le silence de ses prairies, sur ce qu'il avait sous les yeux, c'est-à-dire l'immunité variolique chez les filles et garçons de ferme qui prenaient de gros boutons aux mains en trayant les vaches. Il expérimenta, c'est là sa gloire, tandis que les adversaires de l'alcaloïdothérapie dosimétrique arguent : ce qui fera leur honte dans l'histoire.

Aucun des honneurs qui s'attachent aux découvertes (après coup) n'échéa au père de la médecine, mais il eut la gloire d'en avoir basé les lois sur le

vitalisme. Son compétiteur dans l'histoire, Galien, voulut la systématiser et ouvrit ainsi la porte à l'esprit de discussion. *Tradidit mundum disputationibus eorum.*

Mais il eut la prévision de la physiologie moderne quand il proclama la suprématie du foie dans la sanguification. La découverte de Harvey ne changea rien à cette doctrine, car que le sang circulât ou oscillât comme la marée, c'est toujours dans l'usine hépatique qu'il doit venir se refaire. Les expériences de Claude Bernard ont porté sur ses principes constitutifs, notamment la graisse ; de même que les oxydations ont lieu dans tous les parenchymes organiques, et non dans un foyer unique comme l'avait cru Lavoisier.

Pour en revenir à l'objet du présent article, c'est-à-dire à l'alcaloïdothérapie dosimétrique, nous dirons que l'idée nous en a été donnée par le mémoire que le docteur Everard vint lire à l'Académie royale de médecine de Belgique, en 1862, quoique Mandt se servît des substances médicamenteuses et non de leurs principes extractifs. Ce fut un hahnemannien réaliste, du fonds et non de la forme, puisqu'il donnait ses médicaments à des doses n'excluant pas la matière. Comme chirurgien, la méthode de Mandt nous frappa, ayant à lutter contre les fièvres traumatiques. Nous avions vu que les doses massives non seulement n'étaient pas supportées par nos opérés, mais augmentaient au contraire la fièvre et ainsi nous réduisaient à l'impuissance déguisée sous les apparences de l'expectation dite armée ! Les alcaloïdes seuls pouvaient nous donner des résultats certains, mais la question était de s'y prendre. Nous fîmes alors des expériences sur nous-même avant de les faire sur nos malades, c'est-à-dire que lorsque la fièvre et l'insomnie nous tourmentaient nous les combattions par de petites doses d'alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. De là à la généralisation de la doctrine il n'y eut qu'un pas et la dosimétrie fut créée ! Mais que de récriminations ! que de fins de non-recevoir ! On cria au charlatanisme ! Pour peu on nous eût condamné à faire amende honorable. *E pur se muove!* comme disait ce pauvre Galilée agenouillé aux pieds du Sacré Collège romain. Au reste, nous avions pris nos précautions. Nous savions qu'on prend les inventeurs par la faim, comme les oisillons par la glu.

D^r B.

XI

LA PROFESSION MÉDICALE.

(Congrès de Besançon pour l'avancement des sciences, tenu du 3 au 10 août 1893.)

M. le président Bouchard a prononcé un étrange discours sur l'état de la science actuelle et particulièrement la science médicale :

« On a créé, dit-il, des universités de provinces, mais la foule des étudiants encombre toujours la Faculté de médecine de Paris, sans profit ni pour eux, ni pour elle. L'encombrement ne me paraît pas avoir diminué à Paris, et nos Facultés provinciales pourraient, sans dommage, voir tripler leur population scolaire. Les jeunes hommes de science *(sic)* désirent que leur travail trouve une rémunération très prochaine; il faut qu'ils sachent que la science n'est pas une profession. »

C'est fort bien, mais encore faut-il qu'on en vive : or, ce n'est pas en augmentant le chiffre des concurrents qu'on améliorera leur sort. — Ce n'est pas qu'il y ait trop de médecins, mais à cause de leur encombrement dans les localités qui offrent le plus de ressources professionnelles, et qui dégénère ainsi en un malaise général. Le seul moyen d'y obvier, c'est de rendre l'accès de la carrière tellement difficile que les médiocrités ne puissent y pénétrer. C'est ce qu'on ne peut obtenir que par la suppression du monopole universitaire et la création d'une haute magistrature pour la collation des diplômes. Dr B.

XII

DERMATOSES ET DOSIMÉTRIE.

On peut dire de certaines dermatoses que, par leurs efflorescences, elles constituent le jardin de la pathologie, mais jardin rempli de mauvaises herbes, qu'on a toutes les peines à extirper. La raison en est toute simple :

il s'agit, la plupart du temps, d' « humeurs » ou, comme disaient les anciens, « les matières peccantes ». Sans doute il y a les désordres locaux, mais qui sont les effets de la maladie, et non la maladie même. C'est ici que nous nous trouvons en opposition avec le professeur Hebra, le chef avéré de l'École organicienne de Vienne (Autriche), qui ne voit dans les maladies de la peau que des lésions locales, et dans les formes diverses que ces maladies affectent des modifications morbides des conditions histologiques de la peau. Le tissu cutané étant constitué d'éléments très divers, chacun doit avoir son mode d'expression et, par conséquent, leurs caractères anatomo-pathologiques variés d'après ces localisations. S'ils persistent, c'est-à-dire s'ils passent à l'état chronique, c'est qu'on n'a pas éteint la cause interne ou diathésique. Il en est alors comme d'un mur qui rejette les parties salines qu'il contient : salpêtre ou autres. De là l'inefficacité des topiques, qui ne font la plupart du temps qu'empirer la maladie. La lèpre est particulièrement dans ces conditions. Au moyen-âge, cette affreuse maladie était répandue par toute l'Europe. Aujourd'hui on en rencontre encore et spécialement dans le Nord : en Norwége, par exemple, où nous avons eu l'occasion, dans nos pérégrinations, d'en observer des spécimens — il est vrai très atténués. En Sibérie il existe encore des lépreux, qu'on séquestre à cause de leur contagiosité. On leur construit des huttes, au milieu des forêts, sans secours et sans consolation. Ils n'ont, la plupart du temps, comme nourriture que du poisson pourri et des écorces d'arbres quand les vivres qu'on dépose dans des endroits éloignés, leur font défaut. Ils vivent tantôt seuls, tantôt par groupes : n'ayant personne pour les soigner, il n'est pas rare que leurs doigts tombent (1).

La lèpre se présente encore de çi et de là, mais fort atténuée — comme nous avons dit. — On lui oppose l'arsenic, qui jouit d'une sorte d'homéopathicité dont Hahnemann a profité pour établir son système des *Similia Similibus*. S'il ne s'agissait que de doses infinitésimales il n'y aurait pas grand inconvénient; mais on se sert généralement de liqueurs (de Fowler ou de Pearson) qu'il est difficile de doser et qui finissent par envahir tout le système dermique et même muqueux.

Une dame — sur le retour — qui est venue me consulter, était dans ce cas. Je lui ai prescrit un régime rafraîchissant, le sedlitz et le sulfure de calcium et la vératrine : 1 granule vératrine et 3 sulfure, trois fois par jour

(1) Nous citons ici le dévouement d'une femme héroïque, miss Morsden, qui s'est inféodée en quelque sorte au service de ces malheureux. Après avoir parcouru l'Australie et les Indes à la recherche des lépreux, elle est arrivée en Sibérie, voyageant en traineau, quelquefois à cheval, distribuant des consolations, de l'argent et des moyens de subsistance, car le véritable remède est encore une bonne hygiène. Dr B.

dans une infusion de feuilles d'eucalyptus, qui ont eu pour effet de provoquer une abondante diaphorèse et de favoriser ainsi l'élimination des « matières peccantes ». — Un bain amidonné par semaine.

En quelques semaines cette malade était transformée, ses traits, encore jeunes, avaient repris leur éclat et, à tout prendre, c'était encore, comme on dit, un beau reste de femme. Messieurs les allopathes, soyez moins empirique et vos malades vous en sauront bon gré.

Quoique ne faisant plus de clientèle nous sommes consulté à chaque instant par les victimes de la médecine classique. Parce que la dosimétrie guérit, faut-il lui jeter la pierre?

D^r^ B.

XIII

LES ABUS DE LA CHIRURGIE, PAR LE DOCTEUR CABANIS.

(*Journal de médecine de Paris,* 19 mars 1893.)

Après l'abus la réaction : c'était inévitable. Sous le titre que nous venons de transcrire, le Dr Cabanis a fait un « chapitre » qui n'est pas sans quelque vérité. C'est pourquoi nous le reproduisons ici :

« Il n'est pas douteux qu'une réaction s'opère dans les milieux chirurgicaux contre ce qu'on a fort justement appelé *la furie opératoire.* Les étrangers qui guettent nos moindres défaillances ne devaient pas être les derniers à railler cette *secomanie* qui n'était, après tout, qu'une manifestation de cette *furia francese* dont ils avaient pu parfois éprouver les effets à leurs dépens. Il faut bien reconnaître que nous avons quelques torts... Aujourd'hui tout le monde se défend d'avoir joué du couteau. A entendre les *prima spada* de la chirurgie, c'est tout au plus si on s'est permis de loin en loin de pratiquer une légère brèche dans le péritoine. Sans doute on aurait pu temporiser, essayer d'une thérapeutique moins... aggressive, mais on a eu, le plus souvent, la main forcée. « On nous amène — dit M. Paul Berger — beaucoup de malades que leurs médecins nous prient d'opérer quand les traitements les plus simples seraient suffisants. » Ainsi, voilà ce qui est entendu : c'est parce que nous les terrorisons que nos chevaliers du bistouri sortent si facilement l'instrument de sa gaîne. Pour un peu,

M. P. Berger laisserait entendre que nous les contraignons à mutiler nos malades pour qu'ils nous reviennent plus tard, non sans avoir accablé leur bourreau de malédictions. Il y a un autre motif à cette *débauche opératoire*, et c'est M. P. Berger lui-même qui va se charger de nous l'apprendre : « Chaque fois qu'une nouvelle opération est proposée — dit l'éminent chirurgien — il y a une explosion d'enthousiasme et chacun veut y *essayer sa main.* » Il ajoute, il est vrai : « Cela se calme vite et il n'y a guère de dommages. » Des dommages? mais il y en a toujours! Et M. Reclus, un chirurgien qui s'intitule *conservateur*, le reconnaît sans ambages : « Beaucoup d'entre vous, dit-il, commencent à trouver que des malades que nous avions renvoyées guéries, nous reviennent, après des mois, n'ayant recueilli aucun bénéfice permanent de l'opération. » Est-ce à dire que l'opération n'avait pas été complète? M. Reclus a prévu l'objection et il y répond : « En fait de névralgies pelviennes, par exemple, je me rappelle un cas où non seulement les ovaires et les trompes avaient été enlevés, mais l'utérus aussi. » — Et la malade n'était pas guérie! — « Nous opérons trop — conclut M. Reclus — et nous ferions preuve de bon sens en prêtant quelquefois l'oreille aux doléances des « sujets à opérer ». Le traitement médical devrait, dans la plupart des cas, précéder la laparotomie et *surtout ses suites.* » Et à cet effet notre distingué confrère cite ce fait bien caractéristique : « J'ai traité trois cas pour lesquels j'étais convaincu qu'une opération pourrait seule soulager le patient, et que le délai consacré au traitement médical n'était qu'une pure perte de temps; mais les malades avaient insisté pour l'essayer d'abord et elles en furent récompensées par une guérison complète. » Ce langage honore celui qui a eu la franchise de le tenir. M. Berger a beau nous dire : « que le Corps chirurgical des hôpitaux de Paris, ne commet aucun excès opératoire, que la manière dont nos chirurgiens d'hôpitaux sont recrutés, fournit un Corps d'hommes éminents sous tous les *rapports*, que tout est si public dans nos hôpitaux qu'il y a toujours l'idée qu'on y est surveillé et par suite, que le sentiment de la responsabilité en est accru »; tout cela n'infirme pas l'opinion des esprits impartiaux qui ont vu les dangers de cette *débauche opératoire* et ont crié « Casse-cou! »

Arrêtons-nous ici. Aller plus loin ce serait augmenter l'impression pénible que tout chirurgien *honnête* doit éprouver à la lecture de pareilles imputations. Nous aussi nous avons été *un chevalier du couteau*, et si nous pouvons le regretter, c'est d'avoir pratiqué à une époque où la chirurgie ne possédait pas les moyens dont elle dispose aujourd'hui. Nous n'avions, en effet, ni le chloroforme, ni l'hémostase, ni l'asepsie et, par conséquent, la sécurité que donnent ces moyens contre la douleur, l'hémorragie et l'infection, ces trois grands fléaux de la chirurgie d'alors. Aujourd'hui on serait

coupable d'homicide par omission, de reculer devant une opération même chanceuse — comme un général devant une bataille incertaine. — Reculer devant l'ennemi — comme le général romain *Fabius Cunctator* — ce n'est pas sauver le pays; et on ne trouverait plus de Sénat pour aller au-devant de ce prétendu sauveur. — Sans doute il est plus commode de laisser mourir ses malades que d'exposer sa propre réputation pour les sauver. Que disait Velpeau de l'ovariotomie? Que c'était une boucherie! Et cette boucherie est devenue l'honneur de la chirurgie de notre époque. Qui oserait disputer à Spencer Well, à Péan et à tant d'autres grands chirurgiens leurs succès opératoires? Après cinquante années de pratique chirurgicale, chef de doctrine d'une réforme médicale, nous sommes loin de vouloir dénigrer la première pour la seconde, car les deux se prêtent un mutuel appui. M. le Dr Cabanes parle de temporisation dans les cas douteux : mais où finit le doute? Nous ne parlons pas des cas simples, n'exposant pas la vie du malade, mais des cas où il prendra un parti décisif — *Occasio préceps* — a dit le père de la médecine, qui n'était pas sans doute un esprit aventureux. Nous concluons en disant : « Toute opération qu'on peut conduire à bonne fin sans exposer les jours de l'opéré et ne s'appliquant pas à des cas irrémédiables ou à une récidive certaine, doit être pratiquée en s'entourant de toutes les ressources de l'art. » Et nous ajoutons, pour rendre notre idée plus complète : « Toute opération doit être précédée et suivie d'un traitement dosimétrique afin de prévenir et de combattre la fièvre — car : Voilà l'ennemi ! — et donner aux opérés la force de résister au choc opératoire ainsi qu'aux agents méphitiques qui l'entourent. Voilà le vrai! et non d'insidieuses déclamations. Quand Hippocrate a dit : *Primo non nocere*, il a entendu autant le *Rien faire* que le *Trop faire*, mais se tenir constamment dans les limites de la vitalité. (Voir : nos *Études*, 2e édition, considérablement augmentée, chez G. Carré, libraire-éditeur, Paris, rue Racine, 3.)

Dr B.

XVI

THÉRAPEUTIQUE PHYSIOLOGIQUE DU COEUR, PAR M. G. SÉE.

En rendant compte de ce livre, M. le professeur Renaut (de Lyon) oublie qu'il est lui-même professeur et, par conséquent, juge et partie. Quelle que soit l'autorité d'un auteur, il doit se dire : *Amicus Plato, sed magis*

amica veritas. Or, c'est ce que M. Renaut n'a pas fait. Nous laisserons donc là les considérations théoriques pour en arriver à la pratique. M. G. Sée n'admet, en fait de médicaments cardiaques, que les régulateurs du cœur : iodures, digitaline, caféine ; en cela il est d'accord avec M. Huchard, mais dans les maladies du cœur il ne s'agit pas seulement de calmer, il faut également tonifier. Le cœur est notre coursier, auquel il faut à la fois la bride et le fouet. C'est pour cela que la strychnine, associée à l'hyosciamine, la strophantine, la spartéine, la convallarine, l'adonidine sont nécessaires. La caféine, la théobromine peuvent être également utiles comme succédanés. Quant aux iodures leur action est incertaine à cause de la rapidité avec laquelle ils s'éliminent avec les urines. M. G. Sée a donc tort de prétendre que l'iode débute en emmagasinant l'énergie dans le myocarde. S'il en était ainsi, il ferait plus de mal que de bien. Étant enclin à l'arthritisme, j'ai voulu essayer de l'iodure de sodium et j'ai dû y renoncer parce qu'il m'irritait l'estomac. M. G. Sée parle de la *gamme* des iodures ; mais mieux vaut n'en pas jouer, et de rester dans le ton naturel : ni bémol, ni dièze. — Selon M. Sée les iodures sont indiqués dans les maladies du cœur et des artères : 1° à la période de compensation (sic), quand survient cette dyspnée particulière « dyspnée de travail », qui se manifeste à la suite des mouvements les plus usuels, d'habitude indifférents à la sensation respiratoire (?) ; 2° dans les artério-scléroses et surtout dans l'artério-sclérose coronaire (comme le veut M. Huchard), cause de *l'angor pectoris ;* là l'iode agit comme simple régulateur de la circulation, tant périphérique que cardiaque ; enfin dans les anévrismes aortiques. Nous dirons que c'est là une inutile histoire naturelle, bonne tout au plus à donner une contenance aux médecins.

Dr B.

XVII

TRAITEMENT DE LA NÉPHRITE ÉPITHÉLIALE PRIMITIVE, PAR LE DOCTEUR LANCEREAUX.

Au début : les boissons chaudes et les révulsifs, ventouses sèches et sinapismes, quinine. — A une époque plus avancée, teinture de cantharides à doses progressives contre les phénomènes d'auto-intoxication, drastiques, sené, jalap, sirop de nerprun, eau-de-vie allemande, huile de croton.

Réflexions. — Ce traitement rappelle les plus mauvais jours de l'allopathie; quand il est si facile de donner : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, 3 ou 4 granules au 1/2 milligramme d'heure en heure. On obtient ainsi d'abondantes urines qui servent de lavage, surtout quand on a le soin de donner le matin le sedlitz en boisson : une cuillerée à dessert dans un verre d'eau, par gorgées successives. — Bains de siège ou grands bains selon les cas.

Dr B.

XVIII

EMPLOI DE L'HYDRASTIS CANADENSIS CONTRE LES SUEURS NOCTURNES DES PHTISIQUES, PAR LE DOCTEUR OBSERSKI, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LAZARE, A CRACOVIE.

L'auteur dit qu'il combat efficacement les transpirations excessives des tuberculeux par l'extrait fluide d'*hydrastis canadensis*, dont un médecin courlandais, le Dr Cruse, s'était servi avec succès. Il a trouvé que la dose employée par ce dernier, soit XXX gouttes prises au coucher, n'est pas suffisante et qu'elle doit être répétée deux à trois fois dans la journée. Quelquefois elle provoque des vomissements. Avec l'hydrastine on n'a pas cet inconvénient à craindre.

Dr B.

XIX

L'ÉLECTROLYSE ET L'URÉTHROTOMIE URÉTRALE.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 7 mars dernier (1893), M. le docteur Fort a lu un travail sur la « nécessité d'établir une division dans les rétrécissements cicacitriels de l'urètre. Son but a été de démontrer que par l'électrolyse linéaire on obtient des résultats qu'on ne saurait obtenir par l'uréthrotomie et la dilatation, et qu'il existe un nombre considérable de rétrécissements *mous* ou tendres, formant une catégorie à part, catégorie remarquable par une symptomatologie très simple et par la bénignité et la rapidité de l'opération, après laquelle il n'est pas nécessaire

de pratiquer la dilatation consécutive du canal. Ayant subi cette opération, nous pouvons en juger en connaissance de cause, tout en rendant justice à l'habileté du docteur Fort. Nous devons cependant faire remarquer qu'après électrolyse il nous est resté une susceptibilité très grande de l'urètre et une tendance au rétrécissement que nous combattons par l'introduction momentanée de la sonde molle de Nélaton et par l'emploi journalier de la *Trinité dosimétrique*, pour entretenir le ton du canal. Depuis que nous avons adopté ce traitement nos infirmités urinaires ont en grande partie disparu et nous avons pu reprendre le cours de nos occupations. L'uréthrotomie interne est une mauvaise opération, parce qu'elle laisse à sa suite un tissu cicatriciel inextensible. L'électrolyse du docteur Fort est donc un véritable progrès dans cette partie délicate du manuel opératoire.

P. S. — Un médecin viennois (Autriche), le docteur Hane, a proposé contre les rétrécissements de l'urètre les injections sous-cutanées d'*Allyl-sulfocardanate* ou *thiosinamine*. On comprend qu'il s'agit de spasmes douloureux qui sont du ressort des narcotiques ou des anesthésiques. La cicutine, la cocaïne en granules sont indiquées dans ces cas ; quelquefois l'hyosciamine ou l'hyoscine combinées à la trinité dosimétrique. Nous rappellerons le cas d'un individu qui depuis dix mois était en traitement chez un spécialiste par un rétrécissement de la partie membraneuse du canal. Il se sondait lui-même et s'introduisait des bougies graduées sans obtenir grand résultat. Voyant qu'il y avait beaucoup de spasme dans ce cas, nous lui prescrivîmes la strychnine et l'hyosciamine : 1 granule de chaque d'heure en heure. Le lendemain il vint nous trouver, disant qu'il ne savait retenir ses urines. Nous supprimâmes l'hyosciamine et tout rentra dans le calme de la miction. On voit que la dosimétrie est un excellent moyen de diagnostic, dans les cas douteux.

D^{r} B.

XX

DE LA PARACENTÈSE VÉSICALE CHEZ LE VIEILLARD.

Le *Répertoire* a donné l'observation d'un cas d'hématurie chez un vieillard de 72 ans, où il a fallu pratiquer la ponction de la vessie avec l'appareil Dieulafoy. Comme il s'agissait de la résorption du caillot, il a fallu revenir à la ponction deux fois par jour, pendant trois semaines. Cela fait voir

l'innocuité du procédé opératoire, tandis que la ponction hypogastrique avec le trocart du Frère Côme est pleine de danger. Nous en parlons d'expérience, ayant pu comparer les deux procédés. M. le docteur Byron admet que toutes les méthodes pour pratiquer la ponction de la vessie chez le vieillard : rectale, hypogastrique, sont également bonnes et que le gros trocart est préférable au trocart capillaire. C'est là une grave erreur dont nous lui laissons la responsabilité. Un point essentiel, c'est de faire le traitement médical avant le traitement chirurgical. Ainsi nous citerons le cas suivant, dont au reste il a été déjà question dans le *Répertoire. Bis repetita placent.* Un individu qui était en traitement chez un spécialiste en renom, pour un rétrécissement de l'urètre, vint dans notre cabinet, un paquet de bougies en main, nous priant de le soulager, n'ayant pu rendre une goutte d'urine depuis douze heures. Sa face était anxieuse et il se tenait courbé, trépignant sur place. Nous lui fîmes comprendre qu'il s'agissait d'un spasme au col de la vessie et lui donnâmes 1 tube strychnine, 1 tube hyosciamine et 1 tube cicutine, lui disant de prendre un granule de chaque toutes les dix minutes, de se mettre dans un bain de siège, et que si vers le soir son état ne s'était amélioré, de nous faire prévenir, pour introduire la sonde. N'en ayant plus eu de nouvelles, nous crûmes l'orage passé, quand deux jours après il nous revint plus piteux qu'avant, nous disant qu'il ne savait point retenir ses urines.

Comme une porte doit rester fermée ou ouverte et que c'était le cas ici, nous lui fîmes suspendre l'hyosciamine et continuer avec la strychnine et la cicutine. Depuis il n'a plus eu recours au spécialiste : il lui suffit de s'introduire de temps à autre la sonde molle de Nélaton. Que de fois n'arrive-t-il pas, dans des cas analogues, avec la sonde de Boyer, de faire fausse route et de provoquer des épanchements urineux? Ceci pour l'instruction des spécialistes trop... spéciaux.

D^r B.

XXI

DOSIMÉTRIE ET PROPHYLAXIE.

Oui ! mon corps est moi-même et j'en veux prendre soin.
Guenille si l'on veut, ma guenille m'est chère !
Femmes savantes.

Ainsi dit le bon Chrysole : c'est parler d'or ; mais combien peu ce précepte est suivi ! La médecine, malgré toute sa science (malheureusement

trop spéculative,) ne parvient pas à guérir la maladie confirmée; c'est plutôt à la prévenir, ou du moins l'arrêter à ses débuts qu'elle doit s'attacher. Le proverbe « Prévenir vaut mieux que guérir! » doit donc être la règle. Malheureusement c'est le malade lui-même, qui, avec son insouciance des choses de la santé, en est cause. Et puis, il faut bien le dire, la médecine elle-même, par sa prétention qu'on ne peut se passer d'elle. Nous parlons de la médecine classique avec ses potions écœurantes qui gâtent jusqu'aux choses les plus naturelles. Ainsi des vins qu'elle falsifie sans compter les falsifications du commerce. La dosimétrie aura ce résultat : de rendre la prophylaxie possible. On parle beaucoup de microbes, de bactéries; mais peu des moyens de les empêcher de nous faire du mal. Nous ne disons pas les détruire, car ce sont les éléments mêmes de la vie, sans lesquels la matière organique serait inerte. Dans le monde physique comme dans le monde moral, le mal est à côté du bien, sans que « Ceci tue cela », comme disait Victor Hugo, ce sublime rêveur. La nature, en cela a agi en bonne mère, puisqu'elle nous donne, à la fois, les aliments et les médicaments. Il s'agit seulement d'en faire une bonne application. Nous parlons particulièrement des alcaloïdes, qu'avant la dosimétrie la loi tenait renfermés dans l'armoire aux poisons et que beaucoup de médecins allopathes considèrent encore comme tels, à voir l'horreur qu'ils leur inspirent. Dernièrement, ayant été consulté par un ami sur l'emploi de la strychnine, de l'aconitine, de la digitaline pour égaliser son budget physiologique, son médecin ordinaire(!) l'en déconseilla, parce que, disait-il, c'étaient de violents poisons. Et cependant ces médecins se servent de la digitale, de l'aconit, de la noix vomique et mettent leurs insuccès sur le compte de la maladie, disant, comme les docteurs de Molière, que c'est aux malades à guérir s'ils le peuvent. Leur prescription faite, tout est dit, sauf à la changer le lendemain. Il ne faut donc pas s'étonner que les pharmaciens tiennent les allopathes en honneur, autant qu'ils ont les dosimètres en horreur.

Mais le public — celui qui a plus d'esprit que Voltaire — finira par l'emporter. Chaque jour la dosimétrie fait un pas en avant. Ainsi de la « Trinité dosimétrique » que beaucoup de médecins ont adoptée. A tout prendre, ils auront moins de malades mais plus de clients. On reviendra ainsi à l'ancien usage où chaque famille avait son médecin payé par abonnement — comme cela se fait encore en Chine, qui a inventé la poudre mais qui a eu le bon esprit de ne pas s'en servir; tandis que nous — pays civilisés! — nous tuons pour la paix. Sans entrer dans la politique on ne saurait s'empêcher de faire un rapprochement entre les allopathes et les militaristes.

Voici où nous voulons en venir : dorénavant il y aura une hygiène théra-

peutique, c'est-à-dire préventive, non par de vains spécifiques, mais par les agents pharmaceutiques dont l'action aura été bien étudiée par les médecins, sur eux-mêmes, avant de les prescrire à leurs clients. C'est ainsi que nous avons fait pour notre méthode et ce qui a fait qu'on y a eu confiance. Pense-t-on que la dosimétrie, depuis vingt ans qu'elle a été rendue publique, existerait encore si elle n'avait été que le fait d'un homme mal éveillé? Une méthode et non un système, comme a dit feu le regretté docteur Marchal (de Calvi), un « fait considérable » qu'il était du devoir de l'École et de la Presse d'étudier au lieu de lui faire la guerre du silence. De ce mutisme de sérail qu'est-il advenu? Une situation embarrassée pour ne pas dire plus. Non que nous aiions la prétention de croire que notre nom, nos droits acquis par plus d'un demi siècle d'enseignement pratique y auront été pour quelque chose, car en médecine surtout, les noms ne sont rien, et les faits sont tout. Ce sont donc ces derniers qu'il eût fallu soumettre à un examen rigoureux, au lieu d'un ridicule « *non possumus* ». Le Vatican ne doit pas dominer l'École, pas plus que l'École le Vatican. Nous sommes à une époque de libre examen où toute idée nouvelle a droit d'être enseignée sur les bancs de l'École. Le personnalisme — comme l'absolutisme — a fait son temps. Personne n'oserait plus dire : *Sic volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas !* mais plutôt : *Vox populi vox Dei.*

D^r B.

XXII

LA TRICHINOSE.

Une épidémie de trichinose vient d'être constatée à Herstal (Belgique) et dans les environs : 35 personnes ont été malades et 11 d'entre elles sont décédées. L'enquête faite par le service vétérinaire a établi que le porc infecté, provient probablement d'une localité du Limbourg. De son côté, la Commission médicale provinciale constate que toutes les personnes atteintes avaient mangé la viande du susdit porc, sous forme de saucisses dont la chair avait une couleur rosée, c'est-à-dire crue. D'autres personnes qui avaient eu soin de cuire la viande convenablement, n'ont pas même été incommodées. Cette épidémie heureusement a été fort limitée, mais n'en a pas moins appelé l'attention du public et de l'autorité sur la terrible maladie. La trichine est maintenant trop connue depuis les observations de Zenker,

confirmées depuis par celles de Owen en Angleterre, Leuckart et Virchow en Allemagne, Van Beneden en Belgique, pour qu'il soit nécessaire d'y insister ici. Rappelons seulement que c'est un ver enroulé en spirale et contenu dans un kyste siliceux. C'est le travail du parasite en creusant sa demeure qui est cause des douleurs musculaires que les personnes infectées éprouvent. L'état typhoïde fait voir également qu'il y a un empoisonnement animal. Chose remarquable, le porc infecté de trichine n'en souffre pas notablement, sans cela il se décélerait lui-même. Comme l'a fait voir le professeur Van Beneden, l'animal *immonde* ne reçoit le parasite que secondairement. Les vers de terre, les campagnoles dont il aime à se nourrir en fouissant le sol, sont souvent farcis de trichines. D'où la nécessité de ne pas laisser vaguer les porcs destinés à la vente, mais de les tenir dans des écuries bien ventilées et proprement tenues. Ensuite de ne manger la viande de porc que fortement cuite, jusqu'à ce qu'elle ne donne plus de jus rougeâtre. Quant aux moyens thérapeutiques, la strychnine et la quinine sont particulièrement indiquées, comme étant les parasiticides par excellence. Inutile de dire qu'au début il faut insister sur les évacuants, principalement le Sedlitz. Dans la forme typhoïde, les alcaloïdes défervescents sont nécessaires.

D^r B.

XXIII

CORRESPONDANCE.

Bruxelles, le 15 janvier 1887.

Monsieur,

Je reçois à l'instant une lettre de M. le Majordome de la Cour, me chargeant, par ordre de l'Empereur, de vous remercier des deux volumes de vos œuvres que j'avais fait parvenir à Sa Majesté, d'après les désirs que vous aviez exprimés à M. Iteberê da Cunha, chargé d'affaires pendant mon absence, au mois d'octobre dernier.

Je suis heureux d'avoir à vous faire cette communication et vous prie, Monsieur le Professeur, de recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

Comte DE VILLENEUVE.
Légation du Brésil.

XXIV

LA GRAVELLE ET LA GOUTTE RÉNALE, PAR LE DOCTEUR LECORCHÉ.

La maladie est trop connue et trop fréquente pour être décrite ici. Disons seulement un mot du traitement. M. Lecorché dans l'accès déclaré préconise l'emploi de la colchicine en granules au milligramme, de la manière suivante : 1° le 1er jour, 4 granules; le 2e jour, 3 granules; le 3e jour, 2 granules, à un quart d'heure d'intervalle. Attendre ensuite plusieurs jours : 6 à 8, pour recommencer de la même manière, s'il y a lieu, c'est-à-dire si les premiers granules n'ont pas amené la résolution de l'accès; 2° dans les cas de prévention, dès les prodromes et imminence de l'accès : le 1er jour 3 granules et ainsi en décroissant. Nous ferons remarquer que le traitement est incomplet : la colchicine seule est impuissante; il faut donc y adjoindre la strychnine, l'aconitine et la digitaline et dans les violents accès la quinine, quelquefois la morphine ou l'hyosciamine, s'il a spasme ou douleurs violentes. La dosimétrie est une gamme dont il faut savoir faire emploi si l'on veut en obtenir de l'effet.

Dr B.

XXV

EMPLOI DE LA CITRARINE DANS LA CHLORO-ANÉMIE.

(*Semaine médicale.*)

M. le docteur L. Fornaco dit avoir obtenu, dans le service clinique du professeur C. Bazzolo, à Turin, de bons résultats, dans la chloro-anémie, de la citrarine ou acide cétrarique, principe actif du lichen d'Islande, que le docteur Robert, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine d'Youriew (Dorpat) a préconisée, il y a deux ans, contre les différents états d'épuisement. Le docteur Fornaco a donné la citrarine en pilules de 5 centigrammes une heure avant le repas. La dose journalière a été de 2 à 4 pi-

lules. Sous l'influence de ce traitement il a obtenu l'augmentation de l'appétit, du poids du corps ainsi que du nombre des hématies et du taux de l'hémaglobine; l'acidité du suc gastrique s'est accrue chez quelques malades. Le remède a toujours été bien supporté.

On sait que la mousse d'Islande est la nourriture principale dans l'extrême Nord, et exclusive des rennes. On l'a donnée dans le temps aux tuberculeux et on en a obtenu certains avantages. Il est donc bon de signaler ce moyen à une époque où la chloro-anémie fait de grands progrès.

D[r] B.

XXVI

UNE CONVERSION MALADROITE.

Depuis que celui qui a plus d'esprit que Voltaire, c'est-à-dire le public non médical, s'est mêlé de la dosimétrie pour l'imposer aux récalcitrants, on cherche à amadouer ces derniers (c'est bien le mot, B.) en leur rendant la potion moins amère. C'est ainsi qu'on leur dit :

« Il est une chose que nous leur demandons en toute confiance : c'est de bien dire aux jeunes confrères, leurs amis, leurs voisins, dans les réunions des syndicats, dans les sociétés locales, dans les banquets (surtout, B.) : que les médecins dosimètres ne sont pas, comme on semble le croire dans certains milieux avec raillerie ou avec pitié (il y a quelque temps que c'était tout le contraire, B.), des illuminés, des demi-fous ou des affiliés à une société d'admiration mutuelle, voire même (la malice va quelquefois jusqu'à le dire, B,), à une raison sociale. Pourquoi pas dire commerciale ?... La vérité qu'il nous faut clamer à la face de tous (*Vox clamens in deserto*, B.), c'est que nous sommes des médecins comme les autres; laborieux, instruits et honnêtes, et que pour être devenus des adeptes d'une méthode thérapeutique particulière (autrefois on osait la nommer, B.) nous n'avons pas cessé d'appartenir à la grande famille qu'on appelle le corps médical français (pourquoi pas : tout entier, B.) et nous n'avons nullement mérité de perdre la bienveillance, l'affection et l'estime de nos maîtres et de nos confrères. Réunis en société, nous travaillons, nous étudions sans cesse pour le grand bien de l'humanité. Nous convions nos confrères à se joindre à nous... Tous les médecins font de la dosimétrie : quelques-uns sans le savoir (c'est peu gracieux pour ceux qui n'en

font pas, B.), le plus grand nombre sans se l'avouer à eux-mêmes... Et pourtant il n'y a pas de déshonneur à cela (non, puisqu'ils sont inconscients, B.). Que ceux-là viennent à nos séances et étudient à fond, avec nous, la méthode qu'ils ont plus ou moins sérieusement expérimentée jusqu'à ce jour; quand ils auront appris à employer jusqu'à effet, suivant les règles si claires, si simples et si précises tracées par l'inventeur de la dosimétrie (pourquoi l'avez-vous renié avant que le coq eût chanté? B.) les admirables médicaments (*sic*) qui composent notre arsenal thérapeutique, ils nous remercieront de leur avoir ouvert la voie et montré le vrai chemin. »

Mais ce chemin, il y a vingt ans que je l'ai indiqué et que de milliers de médecins laborieux, instruits et honnêtes, suivent sans avoir besoin d'aller à l'École.

Mais soyons francs : entre l'allopathie et la dosimétrie il y a tout un abîme. Il a bien fallu le combler pour passer outre. Dorénavant il n'y a plus à choisir : ou se soumettre, ou se démettre.

Dr B.

XXVII

DE L'ANGINE DE POITRINE.

La mort inattendue du professeur Charcot, emporté brusquement par un accès d'angine de poitrine, au cours d'un voyage qu'il faisait dans la Nièvre, en compagnie de deux de ses élèves, les professeurs Debove et Strauss, — cette mort, disons-nous, qui a été une catastrophe pour l'École, dont il était une des renommées les plus retentissantes, nous a engagé à reproduire quelques cas consignés au *Répertoire*, afin de faire voir qu'on ne devrait plus mourir de cette névrose, surtout quand on a fait des maladies nerveuses une étude spéciale, comme a fait le décédé. Voici ce que nous disions en 1874.

Angine de poitrine et asthme.

« L'angine de poitrine est une névralgie douloureuse, l'asthme une névrose pleine d'anxiété, mais sans douleur. Voilà, en deux mots, la différence de ces affections.

» L'angine de poitrine se déclare souvent le matin, au réveil du malade ; l'asthme la nuit.

» La première est accompagnée de pâleur, de lipothymie ; la seconde d'une face cyanosée et d'un pouls fort et lent ; il n'y a donc pas moyen de les confondre. L'angine de poitrine irradie souvent le long du sternum, des côtes, de l'épaule, du bras gauche ; l'asthme reste circonscrit dans la poitrine, qui prend souvent un développement extraordinaire.

» L'angine de poitrine peut donner lieu à des accès épileptiformes et conduire à la démence ; l'asthme, au contraire, se distingue par la lenteur des mouvements et de l'esprit, ou plutôt toute la vie morale se concentre dans le besoin de la respiration.

» L'angine de poitrine peut être consécutive à des lésions cardiaques ; l'asthme à des lésions pulmonaires. Il y a là des points où les deux affections se touchent, toujours cependant avec ou sans douleur.

» Ce sont ces considérations que nous pourrions développer à perte de vue si nous n'écrivions pour des praticiens, qui doivent diriger le traitement.

» Dans l'angine de poitrine névropathique, il faut avoir égard surtout à l'élément douloureux et spasmodique ; c'est donc la morphine et l'hyosciamine qui conviennent au fort de l'accès. Ces deux modificateurs sont d'autant plus favorables qu'ils se corrigent mutuellement : ainsi la morphine resserre les pupilles, et l'hyosciamine les dilate. On donne un granule de chaque à la fois, de demi heure en demi heure et successivement d'heure en heure, à mesure que l'accès s'éloigne, et pour en empêcher le retour : la quinine (sulfate, arséniate, hydro-ferro-cyanate).

» Dans l'asthme, au contraire, il faut donner la strychnine, conjointement avec les mydriatiques : atropine, hyosciamine, solamine, afin de combattre à la fois la paralysie des alvéoles pulmonaires et le spasme des bronches.

» Dans l'angine de poitrine comme dans l'asthme il peut y avoir une diasthèse, qu'il faut combattre par les modificateurs appropriés : principalement les arséniates de potasse, d'antimoine, le bromure de potassium, les iodures, etc.

» 1re *observation. — Angine de poitrine de nature névralgique, succédant à une sciatique.* — Le 2 septembre 1872, je fus appelé à soigner un vigneron, âgé de 58 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche, que j'avais traité, il y a deux ans, d'une sciatique des plus rebelles. Il me dit avoir eu la veille, à 9 heures du soir, un accès d'oppression épouvantable, que la poitrine s'était serrée comme dans un étau, mais sans râles.

Une sensation de malaise indéfinissable avec sueurs froides lui fit croire que sa dernière heure était venue. Son accès, avec des intermittences de calme, a duré jusqu'à une heure du matin. Il a eu de l'engourdissement au bout des doigts, mais sans avoir plus souffert à droite qu'à gauche. La tête se renversait en arrière et il ne pouvait se tenir ni couché, ni assis. L'auscultation ne révèle rien du côté de la poitrine ; le pouls est à 75, aucun bruit anormal du côté du cœur. En pressant sur la colonne vertébrale, je déterminai une douleur vive au niveau des premières vertèbres dorsales. Pensant à une méningite spinale, j'ordonnai 60 grammes de calomel, en quatre paquets, à prendre de quart d'heure en quart d'heure, tisane de chiendent et orge miellée. J'avertis le malade qu'il sera peut être nécessaire de lui mettre des pointes de feu aux côtés de la colonne vertébrale. Le lendemain point d'accès ; la douleur persiste au niveau des premières vertèbres dorsales. Le malade se considérant comme guéri, refuse les cautérisations. Le 6 septembre, je fus appelé de nouveau à 4 heures du matin. Le malade a eu la veille, à 9 1/2 heures du soir, puis le matin à 3 heures, un accès très-violent de suffocation, avec sueurs froides par tout le corps, mais cette fois la douleur était bien localisée à la partie latérale gauche du sternum et s'était propagée au bras du même côté et aux doigts, notamment l'annulaire et le petit doigt. La tête ne s'était pas renversée en arrière, mais il y avait une sensation d'engourdissement derrière le cou et vers l'oreille gauche. Le pouls et les phénomènes d'auscultation sont exactement les mêmes que trois jours auparavant. La douleur excitée par la pression persiste au niveau des premières vertèbres dorsales.

» Reconnaissant alors l'angine de poitrine je prescrivis : hyosciamine 5 granules, arséniate de quinine 5 granules, à prendre alternativement un granule de chaque toutes les demi heures, dans une cuillerée d'eau. Cette médication continuée pendant cinq jours, au bout desquels je fis prendre encore l'arséniate de quinine seul, à la dose de 5 granules, fut suivie d'une complète guérison.

» Le malade a repris les travaux de sa pénible profession, malgré les intempéries de la saison, et n'a jusqu'à ce jour éprouvé aucune récidive. »

D[r] Fontaine (Bar-sur-Seine).

Voilà donc une angine de poitrine masquée au début, et qui ne s'est dévoilée qu'à un deuxième accès qui aurait pu être mortel sans l'intervention de la dosimétrie. Il aurait donc fallu, dès après le premier accès, insister sur l'emploi de la quinine et y ajouter la strychnine (arséniate), l'aconitine et la digitaline.

A tout prendre, l'angine de poitrine est une fièvre d'accès de la moelle

épinière, irradiant vers le sternum le long des côtes, à gauche, et de là, par voie reflexe, à l'épaule et au bras du même côté. Le danger est surtout dans le retour de l'accès qui peut être mortel. Nous ignorons si çà été le cas chez Charcot, mais il y a toute apparence.

Un de nos professeurs les plus distingués fut pris d'un accès d'angine de poitrine qui fut combattu par les éthers et les narcotiques. Il semblait n'y avoir plus de danger, quand le lendemain un deuxième accès survint, qui entraîna le malade, que quelques granules de quinine et de strychnine eussent certainement sauvé, car il n'existait chez lui aucune lésion du côté des organes pectoraux.

« 2e *observation.* — La fièvre médullaire peut également se localiser plus bas, le long des nerfs lombaux abdominaux ; ainsi nous trouvant à Bordeaux, dans une de nos pérégrinations, un vieux médecin nous raconta qu'une nuit il fut sonné pour un malade atteint de violentes douleurs lombaires, irradiant dans la paroi abdominale et de là s'étendant jusqu'à l'aine gauche, avec rétraction du testicule. Le médecin crut à une simple névralgie et prescrivit les éthers et les narcotiques. Le lendemain tous les symptômes avaient disparu, et le client se préparait à aller en voyage, quand la nuit suivante un nouvel accès eut lieu qui fut mortel. Evidemment il y avait là une fièvre masquée que les moyens dosimétriques indiqués plus haut, aurait rompue. C'est pourquoi, en médecine, il faut prévoir. Pronostic vaut mieux que diagnostic.

» 3e *observation.* — Angine de poitrine reliée à une affection cardiaque. — M. Q... maître de pension, âgé de 79 ans. — Ayant été appelé au petit jour, je le trouve assis dans son fauteuil, pâle, décoloré, les mains appuyées sur la région du cœur où il dit souffrir une douleur serrante et *comprimante*, qui irradiait dans l'épaule gauche et jusque dans le bras et les doigts du même côté. Je connaissais le malade, et lui savais un pouls irrégulier, très nerveux. — La veille il avait éprouvé quelques malaises mal définis; il se plaignait d'un point sensible dans le dos et au bas des épaules. Je prescrivis : hyosciamine, cicutine, strychnine et acide phosphorique : 1 granule de chaque (ensemble) de 2 en 2 heures. A ma visite du soir une détente avait eu lieu. Le lendemain il y eut une tendance au retour de l'accès; je prescrivis : hydro-ferro-cyanate de quinine à la dose de 3 granules, d'heure en heure. Ce traitement fut continué 8 jours, et l'angine de poitrine ne revint pas, mais les irrégularités du pouls restèrent les mêmes. Comme c'était un état presque idiosyncrasique, je n'y fis pas attention autrement que pour donner de temps à autre l'hyosciamine et la strychnine, vu le grand âge du malade. Peu de temps après il mourut. »

M. le docteur Gelineau, qui a reproduit cette observation dans son *Traité des maladies du cœur*, a dit :

« Nous ne mettons pas en doute que le malade avait une maladie du cœur. Si dans l'état soi-disant ordinaire le pouls étant irrégulier, c'est que le sang circulait avec peine dans les artères coronaires rétrécies sans aucun doute, et que de temps en temps le cœur faisait un effort pour vaincre la résistance. Plus tard, un jour vint où le rétrécissement n'a pu être vaincu et alors le cœur est tombé en état d'anémie, ses battements sont devenus plus lents, plus réguliers, moins violents et l'accès d'angine est survenu. »

Quoiqu'il en soit de ces explications, il n'en résulte pas moins que dans ces cas il faut insister sur les moyens dosimétriques indiqués plus haut, et qui ont si bien réussi entre les mains du docteur Fontaine. La digitale doit être évitée, car elle ne fait qu'ajouter au collapsus du cœur. La digitaline, au contraire, associée à la strychnine le relève, et l'hyosciamine lève l'obstacle ischémique, quand ce dernier n'est pas trop avancé. Mais ne négligeons pas la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), car généralement il existe une diathèse cachée. (*Latet anguis sub herba*).

Dr B.

XXVIII

DANGERS DES MÉDICAMENTS ALLOPATHIQUES.

Un malade atteint d'amblyopie rhumatismale, était en traitement chez un médecin allopathe qui, après divers remèdes restés inopérants, lui prescrivit des pilules de colchique, avec l'extrait de gentiane. A la troisième prise, il éprouva au creux de l'estomac la sensation d'une boule de feu et quelques heures après il fut pris d'une violente diarrhée, (jusqu'à vingt). Ce malade étant de mes amis, me pria de passer chez lui. Je le trouvai la face tirée, les yeux caves, la voix presque éteinte, le pouls petit, à peine sensible, une sueur froide par tout le corps, bref, un état voisin du choléra. Je lui dis de suspendre les pilules et de s'en tenir aux émollients, sauf à recourir après à la médication anti-rhumatismale par la trinité dosimétrique et la colchicine. Ne faisant plus de clientèle, je m'en rapportai au médecin traitant qui eut le bon esprit de reconnaître le bien fondé de mes conseils. Le colchique automnal, ainsi nommé parce qu'il fleurit à

cette époque de l'année, est un médicament âcre, très incertain dans son action, d'après sa récolte, avant qu'il a poussé feuilles et fleurs. On sait en effet qu'à partir de ce moment le bulbe devient inerte, et que ce sont les oignons récoltés au printemps qui seuls sont actifs.

En pharmacie allopathique on ne tient pas toujours compte de ces circonstances, et le médecin en prescrivant cette plante est exposé à des grands ennuis : celui de perdre la confiance de son malade, et non le malade lui-même (1). Il doit donc se tenir sur ses gardes dans l'emploi de ce médicament, qui a pu jouir dans le temps d'une certaine vogue parce qu'on a eu affaire à des bulbes plus ou moins vireuses. Nous voulons bien admettre que certaines hydropisies passives disparaissent pour le moment par les selles drastiques, mais pour se reformer, cette action une fois produite, laissant le malade plus faible qu'avant. C'est Storck, de Vienne (Autriche) qui mit cette médication violente en avant, de même qu'il avait prétendu guérir le cancer par la ciguë. Heureusement que la nature est plus sage que l'art et qu'elle met dans ses opérations des attermoiements ; mais c'est par le hasard que le malade en profite : c'est-à-dire si la plante était vireuse ou non.

Avec la dosimétrie on n'a rien de pareil à craindre, puisque les principes extractifs sont toujours identiques à eux-mêmes : ainsi de la digitaline, de la ciculine, de la colchicine, etc., tandis qu'avec les plantes mères, leur récolte, leur floraison, leur culture sont la plupart du temps inconnues, le pharmacien s'en rapportant aux droguistes, et ces derniers à des intermédiaires. Les médecins ont donc, nous ne dirons pas intérêt, mais devoir de laisser là la vieille allopathie et de se rallier à sa jeune rivale la dosimétrie.

Dr B.

XXIX

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA PÉRITONITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR L. HENDRIX.

(*Policlinique* (*la*), septembre 1892.)

La chirurgie a des hardiesses auxquelles on n'aurait pas osé songer avant notre temps : notamment la laparatomie. Les observations que nous allons

(1) Il est heureux que le médecin devienne insouciant par l'âge, sans cela il n'aurait plus un instant de repos. C'est au début de sa carrière qu'il éprouve cette anxiété quand il prescrit des médicaments dangereux. Dr B.

reproduire le démontrent, mais prouvent en même temps qu'en instituant un traitement dosimétrique, ces opérations deviendront plus rares.

« J'ai eu l'honneur de présenter à la Société belge de chirurgie deux cas de guérison de tuberculose péritonéale, chez l'enfant, par la laparatomie, opérés déjà depuis un temps suffisamment long pour qu'on puisse tenir la guérison pour durable. J'ai traité de la même façon un troisième enfant qui a succombé plus tard à une broncho-pneumonie.

» I. Jeanne W..., âgée de 2 ans et 6 mois. L'enfant souffre depuis plusieurs mois de douleurs abdominales qui s'exaspèrent par la défécation et l'émission des urines. Le ventre est météorisé. L'état général est assez satisfaisant, quoique la petite malade ait beaucoup maigri. Le père est tuberculeux.

» Le 5 avril 1890, sous le chloroforme, on peut reconnaître à la palpation et mieux par le toucher rectal bi-manuel, plusieurs tumeurs situées sous la paroi abdominale, dont deux surtout sont volumineuses, l'une au-dessus, l'autre en dessous de l'ombilic. Elles sont du volume d'un œuf de pigeon, de consistance fibreuse, légèrement bosselées, paraissant adhérer à la paroi et mobiles sur les parties profondes.

» Le 1er mai, la laparatomie est instituée. La cavité péritonéale n'existe plus, les deux feuillets de la séreuse étant adhérents par un tissu conjonctif lâche, où se trouvent un grand nombre de tumeurs fibreuses bosselées, de volume variable, atteignant celui d'un œuf de pigeon. Dans la profondeur, vers le mésentère, il existe des tumeurs semblables en quantité considérable, qui sont vraisemblablement des ganglions dégénérés. La plaie est suturée sans lavage préalable. Les suites de l'opération ont été normales, apyrétiques. La guérison a eu lieu dix jours après. Depuis, l'état de l'enfant n'a fait que s'améliorer; les douleurs ont disparu rapidement. Actuellement, plus de trois ans après, l'enfant est prospère et vigoureuse, le ventre est souple et normal. Il n'y a plus d'apparence de tumeurs.

» II. Maurice de B..., âgé de 2 ans. Pas d'antécédents morbides héréditaires. A la suite d'une bronchite, il y a six mois, il est resté des douleurs abdominales sourdes, avec augmentation de volume du ventre. Actuellement (2 avril 1892), le ventre mesure 61 centimètres de circonférence. La cavité péritonéale contient une grande quantité de liquide. L'état général est médiocre; l'appétit est conservé; léger état fébrile le soir; selles demi-liquides, blanchâtres, très fétides. Traitement de la diarrhée par le calomel et le salol.

» Le 7 avril, sous le chloroforme, paracentèse exploratrice. Les organes parenchymateux sont normaux. A la palpation on sent sous la paroi abdominale une série de tumeurs mollasses et globuleuses, de volume inégal.

La palpation bi-manuelle laisse sentir les mêmes tumeurs irrégulières, à bosselures molles, difficiles à délimiter et occupant tout le ventre. Le diagnostic de péritonite chronique étant hors de doute, la laparatomie fut pratiquée le 17 avril. Il s'écoula environ 1 1/2 litre de liquide citrin, transparent. Le péritoine pariétal forme une couenne épaisse de 5 à 6 millimètres. Le péritoine viscéral, extrêmement épais également, d'aspect framboisé, rouge vif, agglomère les anses intestinales, qui forment ainsi ces tumeurs mollasses irrégulières, constatées à la palpation. L'intervention se borne à l'évacuation du liquide, à l'excision d'un lambeau du péritoine pariétal et à la suture; pas de lavage. La suite de l'opération a été apyrétique; mais la réunion superficielle de la plaie a traîné parce que la cicatrice a été bientôt envahie par des masses fongueuses tuberculeuses, qu'il a fallu cureter le 18 mai. Guérison définitive vers la mi-juin. — Depuis, c'est-à-dire après 16 mois, l'enfant n'a cessé de bien se porter. L'ascite n'a plus reparu, le ventre est souple et présente des caractères normaux.

Réflexions. — La laparatomie a consisté ici dans un simple débridement, sans extraction des tumeurs qui ont disparu d'elles-mêmes par résorption. C'est ainsi qu'en 1862 Spencer Wells avait, chez une femme, diagnostiqué par erreur un kyste de l'ovaire. Il ouvrit le ventre et reconnut qu'il avait affaire à une tuberculose du péritoine. Déçu, il referma la plaie, persuadé qu'il allait voir sa malade succomber à bref délai. Il ne fut pas peu surpris de la voir guérir. Elle survivait encore 27 ans après. La statistique établie jusqu'à aujourd'hui porte sur 358 cas de laparatomie, 70 p. c. de guérisons. C'est donc une raison suffisante pour ne pas négliger cette ressource dans les cas où, jusqu'ici, les péritonites traumatiques ou autres, étaient mortelles

D^{r} B.

XXX

CORRESPONDANCE.

Guelma, le 4 mai 1887.

Monsieur et cher confrère,

Lecteur assidu de votre *Répertoire de médecine dosimétrique*, j'ai été frappé des avantages et des succès de la méthode du docteur Burggraeve.

Je vous serais bien reconnaissant si vous vouliez bien lui transmettre la présente demande de renseignements pour un cas qui m'intéresse et me concerne tout particulièrement.

Je me suis reconnu depuis quelques jours, à certains indices de saveur sucrée, des tendances marquées à la glycosurie ; l'analyse de mes urines m'a prouvé qu'il y avait, en effet, production de glucose en petites quantités, ne dépassant pas 5 à 6 grammes par litre. Je n'ai jamais, jusqu'à ce jour, présenté les symptômes des glycosuriques ; mon appétit reste normal ; pas de soif, pas d'augmentation dans la sécrétion de l'urine, qui reste toujours assez colorée et ne dépasse pas 1,500 grammes par 24 heures ; pas d'amaigrissement ni d'affaiblissement.

Je suis âgé de 40 ans ; en Algérie depuis 18 ans, j'ai presque toujours habité des localités excessivement chaudes ; néanmoins je n'ai jamais été malade ; je n'ai jamais eu de fièvres, à part les petites indispositions légères contre lesquelles la moindre dose de quinine suffisait généralement.

J'ai eu jusqu'à ces derniers temps un goût immodéré pour tout ce qui est farineux, pain, pâtes diverses, riz, couscous indigène, lentilles, etc., je mangeais fort peu de viande ; s'en est-il suivi quelques troubles dans les fonctions digestives, et — le climat aidant — dans celles du foie? Je le pense, car j'avais des digestions assez difficiles (très mauvaise dentition, également, cause de dyspepsie).

Sous l'influence d'un traitement alimentaire rationnel, j'ai vu le sucre disparaître *entièrement* de mes urines, reparaître quelquefois à la suite de certains écarts dans ce régime, puis disparaître à nouveau.

En un mot, suivant que je m'abstiens ou non de sucre et de farineux, la glucose apparaît ou disparaît *presque instantanément*.

Je ne m'adresse pas aux docteurs de la localité qui ont toujours, vous le savez, l'habitude de traiter les pharmaciens en camarades dans les petites localités, et de prendre en plaisantant les choses les plus sérieuses ; c'est pourquoi je vous prierai de vouloir bien me faire indiquer pour mon cas qui, en somme, est, je crois, assez bénin, un traitement alimentaire et hygiénique, et un traitement thérapeutique que je m'engage à suivre fidèlement.

Je suis certain qu'il doit y avoir dans la médecine dosimétrique des agents connus et efficaces pour *juguler* cette affection.

En me faisant indiquer ce traitement vous aurez rendu un véritable service à votre confrère reconnaissant et dévoué.

Ch. Renier.

P. S. — J'oubliais de vous faire savoir, dans le cas où le fait pourrait vous être utile, que je suis marié depuis douze ans et père de quatre enfants, *tous* très bien portants.

Ch. R.

XXXI

SUR LES CAUSES DE LA SEXUALITÉ.

Dans tous les pays du monde, de par sa condition sociale, la femme est appelée à une moins grande somme de travail et de fatigues, tant physiques qu'intellectuelles, que l'homme. Son organisme doit donc, ne serait-ce qu'exclusivement par atavisme, être plus faiblement constitué, physiquement, et moralement aussi, avoir moins de résistance, de vitalité, de « fonds », si je puis m'exprimer ainsi, que celui de l'homme. Je parle ici à un point de vue général, et sans une ombre de mépris, voire de dédain pour le sexe faible. A ceux qui me reprocheraient cela, je répondrais par une phrase du maître que je cite volontiers : « Si les hommes font le monde, ce sont les femmes qui font les hommes; et ce rôle leur suffit. »

A ce que je précise ici il y a, certes, des exceptions; les femmes de certaines peuplades nègres, d'une partie des Arabes (les nomades), etc., sont condamnées à peiner comme de véritables bêtes de somme, pendant que leurs seigneurs et maîtres « se font du bien », comme on dit; mais ces exceptions sont rares.

Partant donc de ces points de vue : 1° que la femme, en général, est plus faiblement constituée que l'homme; 2° que parmi les femmes, les unes sont plus solidement constituées que les autres, — ce qui, au reste, est un axiome, — si je demande à n'importe qui, même à un médecin (ou à certains médecins tout au moins), qui, d'une mère frêle ou d'une mère forte mettra au monde en totalité ou en majorité des enfants mâles, on me répondra certainement, et sans de bien longues réflexions : la mère forte...

En effet, prenez le premier livre venu parlant de l'hygiène des deux sexes, un traité de gynécologie à l'usage des gens du monde, ou quelque autre ouvrage de cet acabit, — Dieu sait s'ils sont légion! — vous y verrez consignée bien souvent cette soi-disante observation, qui semble toute naturelle et tomber sous le sens, tant et si bien que l'auteur de l'ouvrage n'a pas cru devoir vérifier ce qu'il avançait; car s'il l'avait fait, et consciencieusement, il n'aurait pas écrit pareille chose. Et on retrouve ces affirmations dans maint traité ayant des prétentions scientifiques

sérieuses : Une femme de forte constitution donnera le jour, en général, à des individus mâles, tandis qu'une femme frêle mettra au monde, en majorité, des individus femelles. Toutefois, une femme faiblement constituée, soumise à un régime reconstituant et s'adonnant à des exercices physiques plus ou moins violents et fatigants, pourra parvenir à engendrer des enfants de sexe mâle, etc. Voilà la note générale. Suivent alors, parfois, des conseils fort amusants aux mamans désireuses de voir se perpétuer leur lignée soit en une fille, soit en un garçon, exclusivement.

Eh bien, voilà l'erreur, c'est de s'imaginer que non seulement chez les animaux en général, mais même chez l'homme, cette règle puisse passer pour générale. C'est la rencontre, répétée dans plusieurs ouvrages, et la généralisation de cette opinion erronée qui nous amènent à dire quelques mots des causes de la sexalité, que l'on s'est assez appliqué à rechercher en ces dernières années. Au risque de nous faire lapider, nous dirons, quitte à tâcher de le démontrer après pour une partie de la série animale, que le contraire de cette opinion, basée sur la logique et le seul bon sens, se vérifie souvent dans la nature, et expérimentalement dans la totalité des cas : « c'est-à-dire que la femme *frêle* met au monde en majorité des individus *mâles*, et réciproquement la femme *forte* des individus *femelles*. »

L'anatomie comparée nous apprend que, pendant les premières phases de leur existence, tous les vertébrés, principalement, présentent une indifférence sexuelle complète, et que leurs organes reproducteurs portent à la fois l'ébauche des deux sexes. Le développement particulier de l'une de ces ébauches se fait ultérieurement, dans la suite de l'évolution de l'animal ; il devient alors, au point de vue fonctionnel, soit mâle, soit femelle. Chez l'*amphioxus lanceolatus* on ne peut déterminer la sexualité, même au moyen du microscope, que lorsque l'animal a atteint un certain âge, et une longueur de 17 millimètres au moins. Il arrive souvent que l'on trouve, chez des individus d'une sexualité déterminée, des traces d'organes qui sont le propre de l'autre sexe.

Sous quelles influences chez l'embryon voit-on se développer exclusivement dans un sens ou dans l'autre les éléments mâles ou femelles dont il porte l'ébauche? Ces influences peuvent s'étudier chez des vertébrés où cette différenciation est assez tardive, par exemple les têtards de grenouille. Comme tous les vertébrés, ces amphibiens présentent d'abord une indifférence sexuelle complète. A l'état de liberté dans les étangs, les mares, etc., on observe que, dans les conditions ordinaires, la proportion des mâles et des femelles engendrés est sensiblement la même, cette dernière étant souvent un peu plus élevée que la première. Mais si l'on change les conditions d'existence de ces têtards, en les nourrissant par exemple de

viandes en bouillie ou d'albumine, — au lieu des détritus végétaux, organiques, et des animalcules dont ils ont coutume de se nourrir, — on voit que, sous l'influence de cette nourriture plus consistante, on obtient une quantité de femelles énorme, proportionnellement à celle des mâles. (Voir les travaux de MM. Yung et Born, pour documentation.)

Voici un exemple d'un résultat obtenu par influence directe sur des embryons que j'appellerai extra-utérins; il en est de même par influence indirecte sur des embryons intra-utérins, (chez les salamandres vivipares, par exemple), en modifiant l'alimentation de la mère. — Ce résultat, assez sérieux, vaut la peine d'être constaté, bien que chez les amphibies la suprématie du mâle par sa force physique ne soit pas marquée comme chez les oiseaux, les carnivores (lion), etc.

Chez des arthropodes, les insectes et les lépidoptères, tels que le papillon commun, la différenciation des sexes est également tardive. En modifiant l'alimentation de la chenille, on peut déterminer artificiellement la sexualité du papillon qui en naîtra. (Voir les expériences de Mme Treat.) — Ceci, simplement pour faire remarquer que cette propriété se rencontre chez les insectes également.

Outre l'alimentation, parmi les causes ayant une influence sur le développement, dans un sens ou dans l'autre, des ébauches sexuelles, il faut citer encore la température. Les femelles de certains vers rotateurs (genre *Hivatina senta*) élevées dans de l'eau où l'on maintient une certaine température (+ 26° à + 28°) pondent des œufs fournissant presque tous des individus mâles; tandis que celles qui ont vécu dans une eau à la température de + 14° à + 15°, produisent des œufs qui donnent en majeure partie des femelles. (Voir les travaux de Maupas.)

On voit par ces quelques observations que les agents extérieurs ont une influence considérable sur les causes de la sexualité. On voit aussi que, contrairement à l'opinion commune, — car ce semble un paradoxe, — dans les exemples plus haut cités, les femelles, soumises à un régime solide, une nourriture forte, et auxquelles on permet de se développer au grand air, dans les conditions ordinaires de température, engendrent principalement des *femelles*, tandis que celles soumises à un régime moins réparateur, à des températures de serre, — plutôt débilitantes que bienfaisantes, — donnent naissance à des individus *mâles* pour la plupart.

— Cependant, il est assez logique que la femelle, destinée à perpétuer l'espèce, soit au moins aussi solidement constituée que le mâle, lequel n'intervient que pour une minime part d'efforts et de peines, de dépenses de vitalité dans le phénomène de la parturition. Mais pour que les choses fussent logiques jusqu'au bout, il faudrait que cette espèce de supériorité

des conditions physiques et physiologiques, — dynamiques, peut-on dire, — que possède l'individu femelle à l'état embryonnaire (puisqu'il est engendré par une mère mieux nourrie et dans des conditions de température meilleures), se conservât dans la suite de l'évolution de l'être. Or, même en faisant abstraction de l'espèce humaine, — les viragos ne sont qu'exception — les genres de vertébrés où le mâle ne surpasse point la femelle par son développement et sa vigueur physiques sont de beaucoup la minorité...

Voilà mon paradoxe expérimentalement démontré pour les vers, les arthropodes et les amphibies. Mais dans tout ceci — pour conclure en connaissance de cause chez des êtres plus élevés dans l'échelle — il y a une lacune; et le défaut de la cuirasse, je vais vous le faire connaître moi-même, très ingénûment: c'est l'absence d'observations sérieuses précisément sur ces animaux, intermédiaires dans la série de la grenouille et l'homme. A cet aveu, plus d'un lecteur sourira peut-être... A votre aise! Et à quelqu'un, dans l'avenir, de combler ce trou. L'expérience est au moins curieuse à tenter.

Malgré cette grande lacune, à la suite des expériences que je viens de relater, j'eus l'idée de généraliser l'application de ma règle « paradoxale », de noter, au hasard, les observations pouvant, de plus ou moins près, tendre à sa confirmation. Celle-ci, il va sans dire que je ne l'ai pu faire avec autant de certitude qu'à l'aide de résultats expérimentaux. Chez l'homme, il est plus difficile et tout ensemble plus délicat que chez un têtard de grenouille ou un embryon de salamandre, d'observer et d'étudier l'influence des agents propitiatoires sur la détermination de la sexualité. Des observations faites sur des oiseaux et des mammifères (cobaye, lapin, chien) seraient d'un aide précieux; mais je l'ai dit, c'est là la lacune.

Toutefois, j'ai pu me convaincre que, lorsqu'on regarde autour de soi, que l'on réfléchit et que l'on observe, on peut remarquer que, bien souvent, conformément à ce que je préconise, les femmes frêles mettent au monde des garçons et les femmes fortes des filles, en majorité. Au reste voici, gardé pour la fin et venant à l'appui de ces derniers mots, un argument sans réplique : les femmes solidement constituées sont moins nombreuses que les femmes faibles et les femmes de constitution moyenne, réunies et faisant ensemble « contrepoids » aux premières. — Car une femme qui n'est pas absolument « forte comme un arbre », est toujours un peu une plante de serre, et, suivant une expression flamande très juste, « une très grande lanterne avec une toute petite lumière ». Cela tient à son éducation renfermée, aux nombreuses maladies « de faiblesse » qui sont l'apanage presque exclusif de son sexe (anémie, chlorose, etc.) et qui lui font perdre

tous ses avantages natifs. — Or, bien que le nombre des femmes vivantes soit supérieur à celui des hommes (1), les statistiques établissent que le nombre des naissances masculines dépasse celui des naissances féminines. Mais ici nous empiétons déjà sur le terrain de la sociologie...

— Et maintenant, on demande un expérimentateur, pour combler la lacune plus haut indiquée; ce sera déjà ça de gagné sur l'ennemi, en attendant que l'on puisse conclure de façon définitive.

Voilà, esquissé, (puisque insuffisamment documentée), une incursion, que plus d'un lecteur pourra compléter de remarques personnelles, dans un champ presque vierge, et mystérieux encore, ouvert, pensons-nous, à de très curieuses observations. X.

Réflexions. — La conséquence de la note qu'on vient de lire est que si les femmes frêles mettent au monde des garçons, et les femmes fortes des filles, il faut, pour rétablir le juste équilibre qui doit exister entre les deux sexes, fortifier les premières (les frêles) par une éducation gymnastique. C'est à quoi tend l'institution des orphelins de Cempuis, en France. — Nous reviendrons sur ce sujet.

Dr B.

XXXII

LA SEPTICÉMIE DEVANT LA JUSTICE. — RESPONSABILITÉ DE L'ACCOUCHEUSE.

Le tribunal correctionnel de Mons (Belgique) vient de consacrer deux audiences à l'instruction d'une affaire d'une haute portée pratique.

Voici le cas :

En octobre 1892 est morte à Wasmes (Hainaut, Belgique) l'épouse d'un

(1) Comme cause de ce phénomène, on cite souvent les guerres, mais cette explication ne suffit pas. Les États orientaux de l'Amérique du Nord n'ont pas eu de guerre depuis vingt-sept ans, ce qui n'empêche pas que le nombre des femmes y dépasse celui des hommes.

Dans les pays à forte émigration, celle-ci est certainement pour beaucoup dans la disproportion numérique entre les sexes, car les hommes émigrent plus que les femmes.

Par contre, dans les pays à immigration considérable, le nombre des femmes est, au début, inférieur à celui des hommes. Mais au début seulement, car après quelques années, lorsque l'immigration s'est déjà ralentie et sans qu'il y ait eu de guerre, le chiffre des femmes dépasse celui de la population mâle.

Il est évident que, dans ces conditions, la différence numérique entre les deux sexes ne peut être attribuée qu'à des influences économiques.

On peut aussi arriver à la conclusion que cette disproportion est causée par une plus rapide con-

instituteur. L'autopsie a pu déterminer nettement la cause de la mort : une septicémie puerpérale généralisée, et des médecins légistes ont constaté les symptômes de cette affection, bien plus caractérisés, dans le cadavre d'une femme, également de Wasmes, accouchée par la même sage-femme, deux jours avant la femme de l'instituteur. Les docteurs traitants ont affirmé qu'ils avaient fait entrevoir à l'accoucheuse la responsabilité qui lui incombait du chef du deuxième accouchement. Celle-ci est donc poursuivie correctionnellement pour avoir, par défaut de prévoyance et de précautions, causé la mort de la femme de l'instituteur, morte également d'infection puerpérale. La prévention reproche à l'accoucheuse de n'avoir pas pris les précautions indiquées par la Commission médicale du Hainaut. L'accoucheuse a soutenu à l'audience le contraire et nie avoir reçu aucun avertissement des deux docteurs. Au procès ont comparu sept médecins, parmi lesquels un professeur d'Université. — Des discussions ont surgi entre ces témoins : les uns soutenant que le germe de la septicémie puerpérale peut être apporté par des causes variées : le linge, l'entourage, la poussière, l'air ambiant; les autres affirmant que l'infection exige un contage direct.

En attendant que les témoins se mettent d'accord, nous rappellerons un fait qui s'est passé à l'hôpital civil de Gand, en octobre 1870, alors qu'un convoi de blessés venant des environs de Sedan y avait été admis. Tous ces blessés avaient leurs plaies en pleine putréfaction, n'ayant pas été pansés depuis quarante-huit heures, et répandaient autour d'eux une odeur infecte. L'hôpital s'étend sur une longueur de quatre cents mètres, comprenant des pavillons en rez-de-chaussée sur soubassement et réunis par un corridor de service. La ventilation y est entretenue par une machine de la force de trente chevaux. Les blessés français, après avoir subi toutes les désinfections nécessaires, furent placés dans deux pavillons à l'une des extrémités du bâtiment, à plus de trois cents mètres des pavillons occupés par les blessés ordinaires, dont aucun à ce moment n'avait subi d'opération et dont les plaies n'avaient rien d'anormal. Malgré toutes ces circonstances excluant la communication immédiate, quelques-uns de nos blessés ordinaires présentèrent des signes de gangrène humide, et deux moururent, sur lesquels les signes d'infection purent être constatés à l'autopsie. Comment la

sommation des forces vitales masculines par la société contemporaine, de sorte que le *plus* originaire des existences mâles se métamorphose en un *moins* comparé aux existences féminines.

La différence numérique en faveur de la femme est plus considérable dans les grandes villes et spécialement dans les villes industrielles. En outre, cette différence ne commence à se manifester qu'à partir du moment où l'industrie s'empare des enfants, c'est-à-dire vers l'âge de quinze ans pour les deux sexes. (*Neue Zeit.*, de Stuttgard).

transmission s'était-elle faite : par l'air, par les linges, par les servants? C'est ce qu'il eût été difficile d'établir. Nous pensons donc que les sept docteurs qui ont figuré aux débats de la cour de Mons, eussent mieux fait de ne pas se diviser sur cette question et de la laisser trancher par le tribunal. On objectera que celui-ci n'est pas compétent; raison de plus de lui en laisser le soin. Il est évident que dans le cas actuel ce ne peut être qu'un acquittement. S'il en était autrement les sept docteurs courreraient risque d'être accusés un jour d'avoir déterminé la mort d'un de leurs clients par infection, soit directement, soit indirectement, car qui connaît le mode de transmission des germes infectieux et ces germes eux-mêmes, malgré les affirmations de nos bactériologues, qui sont un peu de la famille des astrologues?

Nous tiendrons nos lecteurs au courant du jugement du tribunal de Mons.

Dr B.

XXXIII

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE INFANTILE.

(*Revue médicale de Louvain*, août 1892.)

Nous reproduisons ici cet article, sauf à faire nos observations à la suite.

« Le docteur Cromby vient d'exposer longuement le traitement des diarrhées infantiles; la mortalité de ce chef est considérable en toute saison, mais particulièrement dans les chaleurs de l'été. L'auteur s'occupe successivement des diverses espèces de diarrhées : 1° Diarrhée des enfants nourris exclusivement au sein. Rare et d'ordinaire peu grave. *Causes :* Abondance de lait, fréquence des tétées, régime défectueux de la nourrice, mauvaise qualité du lait, sont les causes connues. *Traitement :* S'attaquer d'abord à la cause; parfois une petite cuillerée d'eau de Vichy, de Vals ou d'eau de chaux. En somme peu ou pas de médicaments. Soins hygiéniques. — 2° Diarrhée des enfants soumis à l'allaitement artificiel ou mixte, ou à l'allaitement prématuré. Le docteur Cromby distingue la diarrhée *simple* et la diarrhée *infectieuse*. Contre la diarrhée simple, le lait stérilisé pur ou coupé, ou le lait décaséiné, se rapprochant ainsi par sa composition du lait

de femme. Comme médicaments : Eau de chaux, de Vichy, bismuth. Dans la diarrhée infectieuse ou diarrhée *verte :* Changer l'alimentation, mettre l'enfant à une diète relative, sinon absolue : eau de riz, eau albumineuse, décoction blanche de Sydenham, acide lactique, acide chlorhydrique, sel de bismuth opiacé, calomel.— 3° Diarrhée *cholériforme* : Diète lactée mitigée, lait stérilisé, eau de riz, eau albumineuse, décoction de Sydenham. Un peu de cognac ou de rhum, de champagne, de porto ou de café, de l'éther, de l'acétate d'ammoniaque, injections sous-cutanées de sérum artificiel. Contre la diarrhée quelques gouttes de laudanum, le bismuth, le nitrate d'argent par la bouche (5 centigrammes sur 60 grammes d'eau distillée, une cuillerée à café d'heure en heure ou en lavements), le calomel, la résorcine, le lavage de l'estomac, les grands lavages de l'intestin. — 4° Diarrhée de *sevrage :* Lait pur, au besoin revenir à l'allaitement naturel. — 5° Diarrhée *chronique :* Lait de bonne qualité, crèmes, purées, légumes secs, potages épais aux pâtes, pain grillé, viande crue. Bismuth, antiseptiques intestinaux : salol, naphtol, etc., nitrate d'argent, calomel, opium. »

A la fin de son étude, le docteur Cromby résume comme suit le traitement des diarrhées infantiles en général :

« En somme il y a, en dehors du régime alimentaire, qui est capital au point de vue prophylactique et curatif, deux médicaments *éprouvés :* l'opium et le bismuth. On devra toujours commencer par là, avant d'avoir recours aux nouvelles médications. L'opium se donnera en potion ou en lavement, sous forme de laudanum de Sydenham, à la dose de 1, 2, 3, 4, 5 gouttes ou plus suivant l'âge (6 mois, 1 an, 18 mois, 2 ans, 3 ans), par cuillerées à café d'une potion de 60 grammes, d'heure en heure. Pour un lavement on restera plutôt en deçà, à cause de l'impossibilité du fractionnement, et on ne dépassera pas 1 à 2 gouttes. L'opium se donne encore sous forme d'élixir parégorique, dix fois moins actif que l'opium, à la dose de 10 à 20 gouttes dans les 24 heures. Il se donne enfin sous forme de sirop diacode, à la dose de 2, 4, 6 gouttes dans les 24 heures, selon l'âge. Si ce traitement échoue on donnera l'acide lactique, l'acide chlorhydrique. Si les acides sont en défaut on aura recours aux alcalins : eau de chaux, de Vichy, de Vals. Comme boisson l'eau albumineuse, l'eau de riz, la décoction blanche de Sydenham, avec du sirop de coings, et un peu de cognac ou de rhum (10 à 15 grammes). Dans les cas très graves on aura recours au lavage de l'estomac, aux bains sinapisés, aux injections sous-cutanées d'éther, de caféine, d'eau salée. Si la diarrhée se prolonge on insistera sur le régime lacté, les astringents, les toniques, sur l'antisepsie intestinale et les lave-

ments astringents. La viande crue ne sera pas oubliée : on l'assaisonnera de sucre en poudre ou de confitures. Soins de propreté, bains hygiéniques. »

Réflexions. — On ne saurait trop condamner de pareils traitements, surtout qu'on a aujourd'hui les médicaments dosimétriques.

Voici le traitement qui nous a toujours réussi : Ajouter au biberon quelques granules de Sedlitz, donner de demi heure en demi heure 1 granule brucine et 1 granule codéine, dans un peu d'eau sucrée, par petites cuillerées à café, jusqu'à effet obtenu.

L'opium est mortel aux petits enfants, à preuve le sirop diacode. Je ne parlerai du bismuth que pour citer le fait suivant :

Nous trouvant aux bains de mer, une dame nous consulta pour son bébé, encore au sein, qui depuis huit jours avait la diarrhée verte. Le docteur de l'endroit avait donné une potion au bismuth, mais chaque fois que l'enfant en prenait il allait davantage. Un gramme de codéine et 1 granule de brucine eurent bientôt raison de ce dévoiement. La brucine est un merveilleux tonique pour les petits enfants : en peu de jours leur système musculaire prend de la consistance et ils deviennent de petits hercules au berceau. Un peintre de nos amis en a fait l'expérience pour son bébé, qui aujourd'hui lui sert de modèle, tant il est développé pour son âge. En Angleterre, où les enfants sont généralement nourris artificiellement, avec du lait suisse, on ajoute au biberon une cuillerée d'eau de chaux, quand il y a des acidités ou tors de ventre.

Le malheur de nos journaux de médecine c'est qu'ils acceptent des observations de toutes mains sans les commenter. Cela fait qu'on ne sait plus à qui entendre. Quand la dosimétrie se sera vulgarisée, toutes ces divergences d'opinions disparaîtront, et la médecine deviendra une science exacte.

Dr B.

XXXIV

DE L'EMPLOI DES PURGATIFS ET DES DÉSINFECTANTS INTERNES CHEZ LES BLESSÉS ET LES OPÉRÉS.

(Congrès de Besançon, août 1893.)

Un membre a préconisé les premiers moyens (les purgatifs), un autre les seconds (les désinfectants) : c'est faire du corps humain un évier. Au lieu

de laisser les matières résiduelles s'amasser dans l'intestin, mieux vaut l'en débarrasser tous les matins par le sedlitz et donner les alcaloïdes défervescents contre la fièvre.

La potion de Todd doit être laissée aux Anglais, qui en ont l'habitude, pour ne pas dire le besoin.

Dr B.

XXXV

TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME, PAR LE DOCTEUR KEENER.

(*Pharm. Ern.*, mai 1893.)

L'auteur commence le traitement par des injections sous-cutanées de la solution suivante :

Azotate de strychnine.	0 gr. 12 centigr.
Picrotoxine	0 gr. 06 id.
Eau bouillante	30 grammes.

Il injecte d'abord 10 gouttes et augmente à chaque injection suivante de 2 à 3 gouttes, jusqu'à un léger étourdissement et un peu de constriction à la gorge (ce qui arrive ordinairement à la 16e ou 20e goutte); il diminue alors la dose injectée jusqu'à cessation des symptômes précités et il la maintient jusqu'à réapparition des symptômes d'intoxication (ordinairement 7 à 10 jours).

La dose est alors diminuée graduellement (mais pas trop vite) jusqu'à ce qu'elle ne soit plus que de quelques gouttes, et enfin supprimée.

En outre, l'auteur donne la solution suivante (intra) :

Bichlorure de mercure	0 gr. 6-12
Extrait fluide de kola.	45 grammes
Id. de cactus grandifl	30 »
Id. d'arnica.	10 »
Teinture d'aloès	8 »
Id. de chanvre indien	15 »
Eau distillée	120 »

M. s. a. — A prendre dans la journée par cuillerée à café, toutes les 2 heures.

Cette mixture est continuée pendant toute la durée des injections et quelques jours après. Ensuite on prescrit pendant un mois, un tonique

ferrugineux au quinquina et à la strychnine, sous n'importe quelle forme (peut être associé à l'iodure de potassium). On fera attention à ce que le malade aille régulièrement à la garde-robe et à ce que l'urine soit suffisante.

Il n'y a dans ce traitement de réellement efficace que la strychnine. Encore l'auteur ne fait-il qu'enfoncer une porte ouverte, puisqu'il y a plus de vingt ans nous avons employé cet alcaloïde, associé à l'hyosciamine, contre l'alcoolisme. Mais pourquoi les injections sous-cutanées quand il est si facile de donner les granules? Quant à la mixture, nous demanderons pourquoi ces intoxications successives? On ne se joue pas ainsi avec la vie des malades. Il devrait y avoir des lois contre ces homicides.

Dr B.

XXXVI

UNE VISITE RÉTROSPECTIVE.

Un vieux confrère et ancien condisciple, le docteur Neybergh, d'Everbecq (Hainaut), y exerçant son art depuis 1827, est venu me faire visite ces jours derniers. Malgré ses 86 ans révolus, il s'est levé à 4 heures du matin pour prendre le chemin de fer. Il désirait me consulter pour sa bouche. Toutes ses dents sont tombées et sont remplacées par un bourrelet fibreux (comme chez la tortue). Comme il n'y a nulle végétation, je l'ai rassuré et lui ai conseillé seulement des soins de propreté.

Si le docteur Neyberg est arrivé à un âge aussi avancé, c'est par suite de sa vie tranquille. Étant seul médecin dans sa localité il n'a pas eu à soutenir les luttes pour l'existence et les jalousies qui ont accrédité l'odieux proverbe : *Invidia medicorum pessima invidia.* Si moralement il s'est bien conservé, il n'en a pas été de même physiquement, car il est « cassé » par la fatigue. Son cœur et ses artères sont légèrement sclérosés. Cependant il pratique encore. Au cours de la conversation je lui ai rappelé le temps de notre entrée dans la carrière, et comme quoi la science médicale gravitant dans le cercle inextensible de l'École, la génération recevait le mot d'ordre officiel, en dehors duquel il n'y avait pas de salut et le transmettait à celle qui suivait, ainsi par tradition.

En suivant cette idée, je rappelai à mon vieux confrère les alcaloïdes, « ces poisons » que Magendie avait tenté d'introduire dans la pratique. Je

citai notamment la strychnine, l'aconitine, la digitaline que j'ai commencé par expérimenter sur moi-même, avant de les donner à mes malades. Il n'était pas encore question des nerfs vaso-moteurs, malgré que Scarpe en eût établi l'anatomie. Depuis, Cl. Bernard, reprenant les idées de Bichat, qui lui-même s'était inspiré de Boerhaave, avait établi expérimentalement l'action *compensatrice* des pneumogastriques et du grand sympathique. La voie dans laquelle devait s'engager la médecine pratique était ouverte. Mais que d'opposition n'a-t-elle pas rencontré !

Quand le premier j'ai proclamé l'usage de la strychnine au début des maladies, m'appuyant sur ce fait que l'inflammation est dans l'asthénie et non dans la sthénie — comme le feu dans la fumée — l'École et la presse serrèrent leurs rangs contre cet envahisseur de leur domaine. S'il n'y eut convention ni verbale ni écrite, dans la guerre du silence qui me fut faite, il y eut une sorte d'instinct, car elles pressentaient une révolution prochaine. Voilà ce que mon vieux confrère eut quelque peine à comprendre. Car lui aussi n'était pas sorti du cercle de Popilius. Sans cela il serait certainement arrivé à une verte vieillesse.

Vieillir n'est rien ; le tout est de ne pas se survivre. La vieillesse est la dépositaire de l'expérience : elle sème pour ceux qui viendront après.

« Insere Daphne pyros, carpent tua poma nepotes. »

D[r] B.

XXXVII

TRAITEMENT DE L'ANGINE SPEUDO-MEMBRANEUSE A PNEUMOCOQUES, PAR LE DOCTEUR JACCOUD.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique,* août 1893.)

Selon M. Jaccoud, deux indications thérapeutiques capitales sont à remplir : 1° modifier l'état général ; 2° éteindre le foyer speudo-membraneux et infectieux local. Voici comment l'éminent professeur remplit l'une et l'autre. Comme régime, la diète lactée, non seulement comme aliment, mais comme diurétique (en y joignant au besoin l'alcool). — Comme antithermique, le salicylate de soude, à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes. — Comme topique, le sublimé corrosif à 1 1/2 p. c.

Remarques. — Ces indications seraient mieux remplies par la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline et le sulfure de calcium comme parasiticide. — Comme topique, le jus de citron dilué.

D^r B.

XXXVIII

OBSERVATIONS RELATIVES A LA FIÈVRE.

(Congrès de Besançon.)

M. Bouchard a fait remarquer que l'hyperthermie est un fait de faiblesse : il faut donc y parer par la Trinité dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Depuis que j'emploie ces moyens mon pouls ne donne plus que 60 pulsations par minute et rend ainsi la fièvre impossible. Retarder les mouvements du cœur c'est prolonger la vie. *Experdo credo Roberto.*

D^r B.

XXXIX

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR L'AIR CRÉOSOTÉ SURCHAUFFÉ.

(Congrès de Besançon.)

Le créosotage des tuberculeux est un fait aujourd'hui admis. Les ouvriers employés à ces opérations pour les billes de chemin de fer deviennent rarement phtisiques malgré qu'ils appartiennent aux catégories des travailleurs misérables. Il n'est pas nécessaire pour cela que l'air soit surchauffé, ce qui pourrait donner lieu à des hémoptysies.

D^r B.

XL

TRAITEMENT RATIONNEL DE LA NEURASTHÉNIE.

(Congrès de Besançon, août 1893.)

Ce traitement est purement diététique. Il va de soi que le régime est ici prédominant, mais on fera bien d'y joindre l'hygiène thérapeutique : par les alcaloïdes névrosthéniques, notamment la strychnine, la quassine. Mais ce serait de la dosimétrie!

D^r B .

XLI

PROPHYLAXIE DE LA MALARIA PAR LA QUININE A PETITES DOSES, PAR LE DOCTEUR SEZARY.

(*Semaine médicale*, août 1893.)

Nous l'avons toujours dit : « Ils y viendront tous ! » Les temps du pavé... allopathique sont passés. — Dans nos Polders de la Zélande on donne encore la quinine à doses massives et on double ainsi la fièvre palustre d'une fièvre quinique. Il en est de même en Algérie et, en général, dans tous les pays d'alluvion. Le Dr Sezary prêche les petites doses, d'après le Dr Louguet : 15 à 20 centigrammes par jour tant que la maladie sévit dans la contrée. — N'est-ce pas là de la dosimétrie ?

Dr B.

XLII

SUR LES CAS DE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE DÉVELOPPÉS DANS LES PRISONS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

(Académie de médecine, 11 avril 1873.)

Nous avons connu l'époque où le typhus exanthématique, le typhus noir de Hildebrand, régnait presque chaque année. Ce fut à la suite des terribles guerres de l'Empire que ce fléau nous fut amené dans les fourgons militaires. Feu le docteur Baudens l'a constaté également dans la guerre de Crimée. Aujourd'hui on comprend difficilement comment ce terrible fléau a pu surgir dans des établissements officiels après tous les moyens de purification que nous possédons. Il faut en rechercher la cause, ou dans un manquement aux prescriptions de l'hygiène, ou dans l'absence d'une thérapeutique efficiente, et l'on serait presque autorisé d'en rendre les administrations responsables. Sans doute cela n'arriverait pas avec la dosimétrie.

Le typhus exanthématique est un empoisonnement du sang à la plus haute puissance qui exige les moyens les plus énergiques. Il ne sera pas inopportun de rappeler la description de Hildebrand.

« Le typhus, dit cet auteur, est un fièvre d'une espèce particulière, comme la variole contagieuse exanthématique, ayant un cours réglé et un symptôme constant : la stupeur avec délire ou « typhomanie » qu'il ne faut pas confondre avec le subdélire de la fièvre typhoïde. Il éclate d'une manière plus ou moins foudroyante, endéans quelques heures ou quelques jours, jusqu'à 11 et 15. Les prodromes s'annoncent par des pesanteurs de tête, l'hébétude des sens, l'abattement, l'insomnie, le tremblement des mains, la fétidité de l'haleine, les douleurs lombaires ou courbatures, la gêne épigastrique. »

On ne connaissait pas alors la jugulation, et la maladie suivait son « cours normal » ou septenaires.

« *Premier septenaire. — Période d'invasion, d'irritation ou exanthématique.* — Cette période s'ouvre par un frisson intense, avec horripilations, bouffées de chaleur, soif, forte céphalalgie, accablement forçant les malades à prendre le lit ; pesanteur de tête, vertiges, sentiment d'ivresse, nausées, vomissements, même sans état saburral ; visage rouge, animé, langue plutôt blanche que chargée, peau halitueuse, urines rares, rouges et brûlantes, pouls tantôt plein, dur, tantôt déprimé et faible, symptômes catarrhaux et gastriques. Ces symptômes vont en augmentant le deuxième et le troisième jours. Vers le quatrième se déclare une légère épistaxis qui dégage un peu la tête, mais les signes exanthématiques se montrent : pétéchies, papules, sudamina, sans qu'ils soient déterminés par des sueurs abondantes. Ces éruptions ne tardent point à être suivies d'oreillons et d'engorgement des glandes sous-maxillaires; le sang a une fluidité très grande, tiré de la veine il ne présente point de couenne. La fièvre augmente, avec des exacerbations à l'entrée de la nuit.

» *Second septenaire. — Période nerveuse.* — Prostration, adynamie, délire, ataxie. La chaleur continue à s'élever, les pétéchies persistent et augmentent, ou se montrent pour la première fois ; peau sèche, rude, ridée, exfoliation, narines sèches, pulvérulentes, fuligineuses, obstruées par du sang concret ; bouche sèche, soif ardente, langue racornie, déglutition difficile; selles fréquentes, liquides, fétides, en quelque sorte putrides, involontaires ; ventre douloureux à la pression, ballonné, météorisme, urines pâles, claires, nerveuses, mais extrêmement variables ; pouls tantôt

dur, tendu; tantôt faible et dépressible; hoquet, dyspnée, sang noir, diffluent; stupeur, délire, somnolence; effacement des sens, rêvasseries à demi endormies, agitation, typhomanie, tremblements musculaires, soubresauts des tendons, chaleur fébrile augmentée : 41, 42° c.; sueurs visqueuses, selles augmentées.

» *Troisième septenaire. — Époque de la crise.* — Les symptômes augmentent ou diminuent selon que la solution sera heureuse ou non. Dans le premier cas : urines sédimenteuses, transpirations profuses, selles abondantes, mais moins fétides; épistaxis, furoncles. Les symptômes nerveux se dissipent, et le malade revient à lui, sa langue se nettoie. Dans le second cas les pétéchies augmentent, des ecchymoses précèdent la mort. A l'autopsie on trouve les mêmes désordres à l'intérieur qu'à l'extérieur. »

D'après cette marche on ne saurait dire que la maladie prenait en traître; les prodromes étaient assez clairs pour qu'on pût agir contre eux : ainsi le lavage du tractus intestinal par le sedlitz, les alcaloïdes défervescents eussent eu facilement raison du terrible fléau, mais la plupart de ces agents étaient inconnus, et d'ailleurs on eut eu peur de réveiller le monstre; on préféra donc le laisser s'éveiller, sauf à en suivre la marche comme on fait d'un ennemi envahissant. Aujourd'hui on fait de l'expectation armée; on cherche la petite bête et on laisse mourir la grande!

Dr B.

XLIII

LES PETITS ACCIDENTS DU MAL DE BRIGHT ET LE PEU D'IMPORTANCE DU SYMPTÔME ALBUMINURIQUE.

(*Revue médicale de Louvain,* août 1893.)

L'auteur revient sur la communication faite à l'Académie de médecine de Paris, par M. Dieulafoy.

« Voici, dit-il, un malade atteint de convulsions épileptiformes : on a quelque raison de soupçonner chez lui l'existence d'une néphrite. On examine ses urines. Contiennent-elles de l'albumine? Non. On rejette alors l'hypothèse du mal de Bright. Or, l'albuminurie n'a qu'une valeur secondaire dans le

diagnostic; elle est un signe inconstant, infidèle et trompeur; sur une soixantaine d'observations, l'albuminurie manquait dans un quart au moins, à une certaine période de l'affection, et un *certain nombre de ces cas ont été soumis à l'autopsie.* D'autre part, en face d'un albuminurique, il faut bien se garder, en l'absence d'autres signes, de diagnostiquer le mal de Bright.

» M. Dieulafoy décrit sous le nom de *petits accidents :* les troubles auditifs, les épistaxis matinales, le vertige, les démangeaisons, les envies fréquentes d'uriner, l'impressionnabilité au froid, les crampes dans les mollets, les secousses électriques, etc., et pour conclure il dit : ce qui domine la situation dans le mal de Bright à toutes ses phases, ce qui en crée le danger, ce n'est pas ce qui passe par les reins, mais ce qui n'y passe pas. »

C'est fort bien, mais encore faut-il ne pas laisser subsister cet état d'urémie qui peut donner lieu à la consomption. — Il faut donc recourir à la Trinité dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, afin de rétablir l'équilibre cardio-rénal. C'est ce que la *Revue médicale de Louvain* aurait dû dire

D[r] B.

XLIV

DES AVANTAGES (?) DE LA VOIE RECTALE POUR L'ABSORPTION DE CERTAINS MÉDICAMENTS, PAR LE PROFESSEUR CONDAMINE (LYON).

M. le professeur Lépine résume cette méthode de la manière suivante

« En résumé, la voie rectale est, sinon toujours la plus commode, au moins celle qui, pour un certain nombre de médicaments, offre le moins d'inconvénients. Avec les perfectionnements que l'auteur y a apportés, on peut avec toute précision introduire de très petites quantités de liquide, ce qui est un avantage quand le médicament n'est pas irritant pour l'intestin. J'ai montré que pour certaines substances irritant particulièrement l'estomac, la voie rectale est tout à fait recommandable; mais il ne faudrait pas songer à y recourir pour toutes espèces de médicaments : la plupart de ceux qui sont peu solubles dans l'eau ne sont absorbés que d'une manière fort incomplète. Le salol n'est presque pas dédoublé dans l'ampoule rectale. De plus, il est bon de savoir que chez le vieillard l'absorption est beaucoup moins rapide et moins sûre que chez les sujets jeunes. Notons

enfin que dans certains cas la voie rectale pourrait présenter des inconvénients : ainsi je ne conseillerais pas volontiers de donner la strychnine en lavement, et cela pour deux motifs : d'abord parce que c'est inutile, la strychnine n'exerçant aucune action fâcheuse sur l'estomac, et en second lieu, parce que l'absorption d'une solution de strychnine, plus rapide par le rectum que par l'estomac, pourrait peut-être amener quelques accidents si l'on en administrait la même dose en lavement que par la bouche. C'est du moins une éventualité à laquelle il est préférable de ne pas s'exposer. »

Réflexions. — L'honorable professeur oublie de dire que l'introduction des médicaments par la voie rectale, ayant lieu directement par les veines hémorroïdaires, le danger est immédiat pour des substances aussi actives que les alcaloïdes. Malgré que ces substances soient noyées dans une grande quantité d'eau, le champ de l'absorption n'en est que plus étendu. Et puis il y a l'intolérance qui fait que le lavement est rejeté malgré qu'il ne soit pas irritant. Quand on donne la quinine en lavement il est nécessaire d'y ajouter le laudanum. M. Lépine fait un aveu qu'il est bon d'enregistrer : « La strychnine n'exerce aucune action fâcheuse sur l'estomac. » Or, la strychnine est le plus puissant des agents de la matière médicale; pourquoi dès lors proscrire les granules dosimétriques? N'est-ce pas le *tuto*, *cito*, *jucunde*, de Celse? Avec eux pas d'incertitudes, puisque l'effet peut être calculé.

En résumé, la médicamentation par la voie rectale est de l'histoire ancienne; sans la rejeter complètement de la pratique on ne doit l'appliquer qu'avec des substances tout à fait inoffensives.

Dr B.

XLV

DES DANGERS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE LA MORPHINE DANS L'ANGINE DE POITRINE A FORME ASPHYXIQUE, PAR LE DOCTEUR HUCHARD.

(Société de thérapeutique, 26 avril 1893.)

Selon l'auteur, on a dit à tort (?) que l'élément dominant de l'angine de poitrine était la douleur. C'est là, selon lui, assurément (?) une opinion erronée, car les pseudo-angines, souvent très douloureuses, ne sont pas mortelles; et, d'autre part, la mort survient, la plupart du temps, dans

l'angine de poitrine vraie, par syncope et sans aucune douleur. Il est donc plus juste de dire que l'élément essentiel est l'insuffisance du myocarde, l'asystolie aiguë. Il existe toutefois des angineux qui au lieu de succomber subitement sont pendant quelques heures en proie à des symptômes asphyxiques très pénibles, qui sont combattus souvent par une injection de morphine, qui semble parer aux premiers accidents. C'est là, selon M. Huchard, une apparence trompeuse, car la morphine en pareil cas est toujours inutile et souvent nuisible. Mieux vaut s'adresser de suite aux toniques cardiaques : injections de camphre, de caféine, inhalations de nitrite d'amyle, etc. L'indication n'est pas ici, en effet, de calmer la douleur, mais de soutenir par tous les moyens possibles le cœur défaillant.

Réflexions. — Parmi les toniques cardiaques, M. Huchard omet le principal : la strychnine. Est-ce parce que c'est de la dosimétrie? Combinée à la morphine, la strychnine calme et tonifie à la fois. Il suffit pour cela d'un granule de chaque toutes les dix minutes, jusqu'à sédation (1).

D[r] B.

XLVI

CORRESPONDANCE.

Bruxelles, le 26 mai 1887.

Très vénéré Maître,

Je trouve dans le numéro de mars 1887, du *Répertoire universel de médecine dosimétrique* et sous la rubrique : *Intérêts professionnels*, un article où vous reproduisez une circulaire du Comité Directeur de la Caisse de pensions du corps médical belge.

(1) M. Huchard tient à la digitale comme médicament cardiaque; mais il avoue qu'elle compte quelques insuccès. La macération, l'infusion sont, dit-il, d'excellentes préparations, mais à effets fort variables et moins bonnes que la digitaline en solution alcoolique. Nous sommes de son avis, moins la solution : c'est toujours aux granules qu'il faut recourir, mais *toujours* en participation avec la strychnine.

Le D[r] Fikle (Vienne-Autriche), médecin militaire, donne la digitale à hautes doses, jusqu'à 3 grammes par jour, dans la pneumonie, et continue jusqu'à ce que la fièvre soit jugulée. Il admet donc cette jugulation aisée tant que la pneumonie subsiste. Il est vrai qu'il prescrit en outre l'alcool, à la dose de 1 litre de vin rouge et de 50 à 150 grammes de rhum ou de cognac par jour. Ainsi s'expliquent ses succès. Il avoue cependant quelques *légers* symptômes d'intoxication.

D[r] B.

Cette circulaire vous semble, non sans quelque raison, un cri de détresse et vous la faites suivre de quelques réflexions empreintes d'un esprit de confraternité, hélas! plus généreux que pratique, pour finir par préconiser l'établissement d'une caisse générale de pensions cosmopolite.

Vous avez, honoré Maître, passé votre longue et brillante existence professionnelle dans des régions tellement élevées, qu'il ne vous a pas été permis de voir les misères des humbles et des infimes, qui moins bien dotés par la nature peuplent l'ingrat domaine de la pratique médicale.

C'est pour ceux-là, c'est-à-dire, pour l'immense majorité, que fut créée cette bienfaisante institution, qui a nom *Caisse de pensions du corps médical belge* et dont les fondateurs, avec une connaissance approfondie des besoins et des ressources de leurs affiliés, leur ont assuré, dans la mesure du *possible*, non une *aumône*, comme vous l'affirmez, mais un *droit* aussi légitime qu'honorable, comme le dit la circulaire.

Ne croyez pas, honoré Maître, qu'il nous soit possible de garder quelque ressentiment du tort que peut nous constituer l'article échappé à votre plume. Votre bon cœur et votre dévouement nous sont connus, et aussi, permettez-nous de le dire, votre enthousiasme, qui vous a entraîné à vouloir mieux que le possible. — Péché de jeunesse, n'est-ce pas? dont l'âge vous corrigera... très lentement, nous l'espérons.

Mais revenons à nos moutons... Je veux dire à vos millions.

C'est merveille de voir comment ils s'alignent docilement sous votre plume magique et, vraiment, si l'on n'y prenait garde, on croirait qu'ils sont arrivés. Mais ils ne sont pas arrivés, honoré Maître, et ils n'arriveront même pas. D'abord parce que votre *Association universelle* doit rester dans le domaine des utopies généreuses. (Vous devez être parent de l'abbé de Saint-Pierre.)

Puis, faut-il vous le confier? parce que les médecins ne trouveraient pas (ceci entre nous) le premier fonds nécessaire de 500 francs et beaucoup moins encore les dix versements annuels de même somme. — Gardez pour vous ce secret plein d'horreur, car il ne faut jamais afficher sa misère.

Je suis bien désolé, très honoré Maître, d'avoir dû lancer cette douche froide sur vos grandioses projets et de priver ainsi de leur pension de 3,000 francs, une foule de braves confrères qui la contemplaient déjà... en songe.

Je ne me serais jamais décidé à pareille besogne si je n'avais tenu en réserve un sûr moyen de me la faire pardonner, de vous d'abord, de ces confrères ensuite.

Toujours généreux et prêchant d'exemple, vous teniez un joli billet de 1,000 francs à la disposition de votre caisse générale, qui se trouve heu-

reusement réalisée, *en Belgique*, comme vous le diront les statuts que j'ai l'honneur de vous adresser.

L'institution de vos rêves devant rester dans la sphère nébuleuse des espérances irréalisables, voilà ce pauvre billet de mille sans emploi et condamné à manquer sa vocation.

Il va devenir, dans votre coffre-fort, un sujet de désordre et d'insubordination au milieu de ses pareils, et Dieu sait, par ce temps de grèves, il pourrait les entraîner à l'insurrection et à l'abandon du logis.

Mais la Caisse de pensions est là, vénéré Maître, qui s'ouvrira volontiers pour recevoir le récalcitrant et le calmer, en le ramenant à la destination que vous lui aviez assignée.

J'ai la conviction que cette solution n'est pas pour vous déplaire et je puis vous donner l'assurance qu'elle augmentera encore, s'il se peut, la haute estime que professe pour votre talent et votre caractère, le corps médical de votre pays et en particulier celle de votre très humble et très dévoué,

Dr E. Martin,
Président du Comité-Directeur de la Caisse de pensions.

Nota. — Le billet de 1,000 fr. a été versé à la caisse.

Dr B.

XLVII

LE MAGNÉTISME CURATIF.

« Les magnétiseurs, depuis un an, se sont inquiétés de savoir si la loi sur l'exercice de la médecine peut leur être appliquée. C'est désormais une affaire jugée.

» En effet, dans une lettre qu'il adresse au comte de Constantin, président du bureau du Congrès international du magnétisme curatif, le Dr Chevandier, rapporteur de la Commission instituée pour l'examen de ce cas, déclare formellement qu'aucun article de la loi sur l'exercice de la médecine ne saurait viser les magnétiseurs et les masseurs, tant qu'ils n'appliquent *que leurs procédés* au traitement des malades, — qu'ils retomberaient cependant sous le coup de cette même loi le jour où ils feraient de la médecine et prescriraient des médicaments. » (*La Médecine moderne.*)

— Ceci me rappelle la récente et plaisante odyssée d'un magnétiseur de Verviers, je crois. Sur les détails, mes souvenirs ne sont plus très exacts; mais voici la chose en deux mots :

La loi défend de s'adonner ouvertement à l'honorable profession de magnétiseur, hypnotiseur, etc., tant que l'on n'y a pas acquis une pratique suffisante, et reconnue telle par des personnes compétentes, médecins, etc. Or, le monsieur en question a été autorisé, par arrêté royal, si je ne me trompe, à exercer ouvertement le métier de magnétiseur, son habileté dans ce genre d'exercices ayant été dûment constatée par plusieurs médecins réunis en jury.

Mais, la loi lui défendant de magnétiser ses semblables avant d'en avoir légalement été reconnu capable, comment diable ce monsieur avait-il pu acquérir la pratique nécessaire et constatée?... Pour être logique, on aurait dû l'arrêter et le coffrer, pour contravention à la loi sur le magnétisme!... Puis, le magnétiseur non diplômé est au magnétiseur muni du parchemin légalisé, à peu près ce que le braconnier est au chasseur...

— Mais quel grand jurisconsulte éclaircira cet imbroglio?

XLVIII

NOTE SUR LE TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DES SUITES NERVEUSES DE L'INFLUENZA, PAR LE DOCTEUR T. SUBRAMIAH, MÉDECIN DE S. A. LE RAJAH DE VENKATIJERI, MADRAS.

La note suivante vient de paraître dans un journal de Madras :

« Le 5 août 1892, à 7 heures du soir, on est venu me chercher pour voir un malade âgé de 30 ans, de tempérament sanguin, santé ordinairement robuste et très actif dans sa vocation, celle d'agriculturiste. Il est père de trois enfants mâles, très robustes. Il fut attaqué de la grippe aiguë, et pendant trois jours il a pris des médicaments indigènes, mais sans obtenir la moindre amélioration de son état.

» Le quatrième jour, trouvant que son état s'empirait, et que ses souffrances augmentaient, il envoya me chercher. J'ai trouvé le malade dans son lit; il y avait un peu de délire et de la torpeur, mais il m'a reconnu et m'a parlé de son état misérable. Sa peau était chaude et sèche, le pouls rapide,

à 120, et la température à 104°7 (40° centigrades); la respiration 27 par minute, et la langue sèche; soif intense, céphalagie frontale intense, de la douleur autour des yeux, et l'estomac dérangé.

» De plus, il y avait à ajouter à tout cela, des symptômes de prostration nerveuse et musculaire.

» J'ai prescrit immédiatement 2 granules d'*aconitine* et 1 granule de *vératrine*, ensemble, toutes les 15 minutes, et une diète sévère.

» La même nuit, à 10 heures, j'ai revu mon malade; le pouls était à 100; la température 102°7 (39° c.); la respiration 23. Le mal de tête avait disparu, et une transpiration commença à se faire voir sur la poitrine, le cou et le front. — Il y avait moins de torpeur, mais le malade était fort inquiet.

» Le lendemain, en faisant ma visite du matin, on m'apprit qu'il avait eu une abondante transpiration à 2 heures de la nuit. J'ai trouvé les traits du malade calmes; pouls 70; température 99°7 (37°6 c.).

» J'ai ordonné les mêmes médicaments pour être administrés trois par jour, seulement.

» Le soir du même jour la température du malade était normale et il allait très bien.

» Pendant le quatrième jour de la convalescence, le malade trouva que ses membres devenaient faibles. Cette perte de force s'accroissait rapidement, envahissait tous les membres et s'étendait aux deux côtés de la face.

» Au commencement de cette névrite, pendant la convalescence de l'influenza aiguë, les troncs des nerfs et les muscles étaient douloureux, et les muscles perdaient rapidement leurs forces. Les sensations ne furent que légèrement affectées, mais le malade ne pouvait marcher sans l'aide d'un homme. Cette névrite, associée comme nous venons de voir avec une affection rhumatismale des tissus fibreux, a paru impliquer un nerf seul, ou quelques nerfs voisins. Outre la douleur locale de la névralgie, la céphalalgie et l'état fiévreux continuèrent souvent d'une manière persistante, avec des exacerbations de temps à autre.

» J'ai prescrit 2 granules de chaque, de *sulfate de strychnine*, *phosphate de fer* et *colchicine*. Au bout de trois semaines une amélioration se fit remarquer; mais le progrès fut lent, et le malade ne regagna la santé et la force qu'au bout de six mois. Actuellement il se porte bien.

» Des symptômes très semblables dans les membres et à la face, se sont montrés chez un homme âgé de 22 ans, endéans une semaine de la fin d'une attaque d'influenza aiguë. La douleur s'étendait le long du dos et de là aux membres, suivant le trajet des nerfs, et la faiblesse musculaire s'y

ajoutait. Cet état s'empirait jusqu'à ce qu'il y avait perte de force complète dans tous les membres. On remarqua en même temps qu'il y avait perte d'irritabilité électrique dans les muscles.

» Lorsque j'ai quitté l'Inde pour mon voyage de Londres le 26 avril dernier, tous les symptômes que je viens d'énumérer étaient observés. Un mois plus tard, étant en Angleterre, j'ai reçu la nouvelle que la perte de force s'était étendue au tronc, impliquant les muscles de la respiration et que le malade avait succombé.

» Un cas très remarquable m'a été transmis tout dernièrement de l'Inde, savoir, celui d'un homme de 35 ans, attaqué du tétanos pour lequel aucune cause traumatique ne pouvait être découverte. Ce tétanos commença avec une attaque d'influenza (au commencement de l'attaque). Le trismus habituel était suivi par le spasme tétanique général, la maladie a suivi un cours très rapide et s'est terminée par la mort. »

IL

UN CAS DE MÉNINGITE TUBERCULEUSE, PAR LE DOCTEUR RIBEROLLES, (SAINT-SAUVES).

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, avril 1893.)

Nous reproduisons ici cette observation intéressante parce qu'elle nous montre une méningite tuberculeuse passée à l'état de résolution. Peut-être le terme de « méningite tuberculeuse » est-il inexact, la tuberculose dans ces cas étant des matières grasses ou caséeuses mal élaborées qui se déposent par plaques dans la méninge, ou par noyaux circonscrits dans le cerveau. Quoiqu'il en soit, voici l'observation du docteur Riberolles.

« M. G..., garçon de 13 ans, je le vois pour la première fois le 25 décembre 1889. Depuis huit à dix jours, il est fatigué, mal à l'aise, sans appétit, au point qu'il a dû quitter le pensionnat (où aucune maladie infectieuse n'a eu lieu depuis longtemps). La veille de ma visite l'enfant a eu une épistaxis abondante qui a dissipé un mal de tête assez intense. Je trouve un enfant très développé pour son âge, très intelligent, mais très affaissé, quoique ne présentant point de fièvre fort vive : 90 pulsations,

température 38. La langue est peu chargée, les yeux brillants ; il a des nausées depuis quelques jours, mais pas de vomissements ; inappétence absolue, même pour les boissons ; légère douleur de tête ; urines rares et chargées, constipation. L'examen des différents viscères ne révèle rien ; pas d'antécédents personnels ou autres. Tout en réservant mon diagnostic je songe à l'influenza qui venait de faire son apparition dans la contrée ; je prescris un purgatif léger et l'antipyrine à petites doses. Le 29 décembre les symptômes se sont considérablement aggravés ; la douleur de tête est devenue violente et continue, les vomissements se sont fait jour et se répètent plusieurs fois dans la journée ; température 39°5, pouls 80. A certains moments il y a du délire tranquille. La constipation a résisté au purgatif, qui pourtant a été répété deux jours de suite. Dans l'assoupissement il y a du mâchonnement et quelques mouvements convulsifs des bras. »

Voilà donc une méningite bien caractérisée avec un commencement d'épanchement caséeux, par plaques disséminées, ainsi que l'a fait voir la marche subséquente de la maladie : aphasie, paralysie absolue du membre supérieur gauche et parésie du membre inférieur du même côté. Le diagnostic se confirmant de plus en plus, le confrère prescrit l'application continue de la glace sur la tête et à l'intérieur le calomel à doses fractionnées. Cet état persiste sans modifications pendant trois jours. Le 1er janvier il y a une paralysie complète du moteur oculaire commun, à droite. Application sur le cuir chevelu préalablement rasé, d'un large vésicatoire, et administration de l'iodure de potassium à la dose de un gramme, toutes les quatre heures, dans une tasse de tisane. Par erreur on a donné un gramme tous les quarts d'heure, d'où, intoxication des plus graves. Malgré tout cela (et peut-être à cause de cela, par suite d'une tolérance fort grande) le petit malade guérit, mais après une convalescence fort longue, au cours de laquelle se déclara une consomption caséeuse pulmonaire. L'auteur pense que celle-ci a été déterminée par un jeune chat dont le petit malade avait fait le compagnon de ses jeux, et qui avait appartenu à une femme morte de phtisie pulmonaire. C'est le cas de répéter : « C'est le chat ! » Le traitement a-t-il été ce qu'il eût dû être ? Dosimétriquement ? Non. Il eût fallu, dès le principe, recourir aux alcaloïdes défervescents : *Principiis obsta...*

Dr B.

L

CORRESPONDANCE.

Paris, 16 juin 1887.

Vénéré Maître et infatigable travailleur,

J'ai l'honneur de vous adresser mes chaleureux remerciements pour les dix volumes de médecine dosimétrique dont vous voulez bien faire hommage à la Société contre l'abus du tabac et à moi personnellement.

Dans l'ouvrage intitulé : « La longévité humaine par la médecine dosimétrique », j'ai constaté avec plaisir que vous avez introduit un chapitre sur le tabac, pour lequel, toutefois, je vous trouve un peu trop indulgent.

A côté de cette satisfaction, un regret : dans le volume intitulé « Miscellanées de médecine dosimétrique », j'ai bien trouvé des articles sur *l'absinthisme chronique* et sur *l'alcoolisme*, mais rien sur le *nicotisme*. Et pourtant, je suis convaincu que vous n'êtes pas arrivé à votre grand âge sans avoir observé bien des fumeurs atteints de maladies dues à l'abus du tabac.

Dans l'un des prochains numéros du *Journal de la Société contre l'abus du tabac*, il sera rendu compte de l'envoi des cinq volumes qui vont enrichir notre bibliothèque, ouverte à tous nos sociétaires.

Veuillez agréer, cher Maître, l'assurance de mon respectueux dévouement.

E. Decroix.

LI

DE L'EMPLOI DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE DANS LES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC, PAR LE DOCTEUR VAN HOORDE (BERLIN).

(*Semaine médicale.*)

Autrefois l'acide chlorhydrique était d'un usage courant dans un grand nombre d'affections de l'estomac. Aujourd'hui on ne le prescrit guère que dans les dyspepsies nerveuses et les catarrhes chroniques. Le docteur

Van Hoorde le prescrit comme anti-putride, environ quinze minutes avant le repas. Dans les gastrites hypoacides la dosimétrie prescrit la quassine, l'arséniate de soude, 2 à 3 granules de chaque au moment du repas et après cinq à six gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu de vin ou d'eau. Le moyen est simple et parfaitement supporté. S'il y a des douleurs vives on donne un granule de chlorhydrate de morphine, toutes les demi heures, jusqu'à cessation des tiraillements de l'estomac.

D^r B.

LII

DE L'ADMINISTRATION DU SALICYLATE DE QUININE CONTRE LA FIÈVRE PALUSTRE.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, mai 1893.)

Les fièvres intermittentes palustres ont beaucoup changé dans leur intensité et leur type depuis que les terrains marécageux ont été assainis par le drainage et la culture, et leur traitement amélioré par l'introduction de la quinine.

La *Revue générale de clinique et de thérapeutique* donne la formule suivante :

Salicylate de quinine	0,50 cent.
Sirop d'écorge d'orange am.	aa 50 grammes.
Rhum	
Sirop simple	100 grammes.

A prendre par cuillerée à soupe d'heure en heure, de façon à avoir fini 8 heures avant l'accès dans la fièvre quotidienne; 12 heures dans la fièvre tierce; 15 heures dans la fièvre quarte.

Nous ne pensons pas que ce mode d'administration ait quelque chance d'être accepté par le médecin et les malades, non seulement parce qu'il est écœurant, mais indigeste et tend plutôt à entretenir la fièvre qu'à la couper; c'est ce qui a donné à Hahnemann l'idée de son système *similia similibus*.

Toute fièvre est un fait de débilité ou d'asthénie : il faut donc soutenir les forces vitales et non les affaiblir; or affaiblir doit s'entendre de deux manières : par excès ou défaut de stimulus. Ainsi quand on surmédicamente un malade on l'affaiblit, tout comme un individu sain en le surnour-

rissant. Il en est de même quand il n'a pas son stimulus habituel. Les ivrognes dans leur délire ne reviennent à eux que lorsqu'ils ont reçu le stimulant propre : l'alcool. Le traitement de la fièvre est donc dans ce fait : amener la défervescence sans affaiblir. C'est en quoi les allopathes se sont gravement trompés. Quel que soit le type de la fièvre : rémittent, intermittent, continu, il faut recourir aux alcaloïdes défervescents. Dans le type rémittent les accès ou stades se répètent aux différentes heures de la journée, matin, midi, soir, faute de résistance vitale : il faut donc soutenir cette dernière par de petites doses de quinine (sulfate, salicylate, arséniate) et même y joindre la strychnine : c'est ce qu'on fait dans le traitement dosimétrique de la fièvre typhoïde. Il en est de même pour la fièvre intermittente franche. Dans ces deux types il faut les défervescents dans le stade de chaleur : l'aconitine, la vératrine, la digitaline pour faire tomber le calorique morbide et ramener les sécrétions excrémentitielles, notamment les urines. C'est ainsi qu'on procède dans les fièvres pernicieuses en général.

Dr B.

LIII

L'AMOUR MÉDECIN (MOLIÈRE).

La troupe d'opéra de Bruxelles a fait au mois d'avril 1893, une tournée dramatique avec l'*Amour médecin* transformé ou plutôt défiguré par le compositeur De Porte et la pièce en vogue du compositeur italien Mascagny.

J'ai assisté à la représentation, à Gand, et je dois dire que la pièce de Molière n'a obtenu qu'un médiocre succès. Le public est resté froid devant la fameuse consultation des médecins, dont il a senti l'inconvenance.

Molière, tout en attaquant le pédantisme des médecins de son époque a eu tort de s'en prendre à la profession. La médecine sera toujours ce qu'elle est, c'est-à-dire d'émanation divine. Soulager l'humanité souffrante est sa mission ici bas, et les médecins n'ont garde d'y manquer. S'il nous est arrivé de prendre l'École à parti pour son obstructionnisme, nous avons toujours rendu justice aux humbles, c'est-à-dire à ces courageux praticiens dont l'existence est rendue si difficile par les difficultés matérielles de la profession. La médecine n'est ni un métier, ni une industrie. C'est un rouage social tout comme le culte auquel l'État est obligé de pour-

voir. Nous ne sommes pas cependant de l'avis de feu le docteur Combes, qui voulait en faire un sacerdoce. Il faut que le médecin soit indépendant de la bureaucratie, et ne relève que de la science. Aussi c'est vers cette dernière qu'il faut tendre, c'est-à-dire rendre l'accès de la carrière tellement difficile qu'il n'y ait que le savoir réel qui puisse le franchir. Et comme le nombre des médecins sera restreint, la loi inexorable de l'offre et de la demande fonctionnera pour eux comme pour les autres états. Dès lors aussi l'État, les administrations publiques seront obligées de pourvoir aux nécessités du corps comme à celles de l'âme, ces deux cultes relevant de celui qui est la source de tout bien.. là haut. *De minimis non curat Pretor.*

D^{r} B.

LIV

DU RÉGIME DANS LA MALADIE DE BRIGHT, PAR LE DOCTEUR HALE WHITE.

(Société de médecine et de chirurgie de Londres, avril 1893.)

L'auteur dit que c'est d'après les urines et l'état général des malades que le régime doit être fixé. Il voulait surtout vérifier d'urgence le régime lacté. Sur dix malades, les régimes prescrits ont été les suivants : *a*) Diète lactée complète : lait un litre et demi quotidiennement, pain 600 grammes environ; *b*) Diète mixte : pain beurré, lait, viande, riz. On évaluait la densité des urines et la quantité de l'urée. Voici les résultats obtenus : avec le régime lacté absolu, *albuminurie plus abondante* ; avec les farineux augmentation de la diurèse et parfois disparition de l'urémie. L'auteur proteste contre le régime lacté absolu et ne l'autorise guère qu'au début de la néphrite brightique. Plus tard il faut chercher les indications du régime dans l'état du cœur et de la tension artérielle.

Il ne sera pas inutile de rappeler ici les diverses théories émises sur l'albuminurie.

« Le mot *albuminurie*, créé par Martin Sulon, en 1838, désigne généralement un trouble de la sécrétion rénale, dont le signe essentiel est l'apparition de l'albumine dans l'urine. Il faut en restreindre les cas où le passage de l'albumine n'est que temporaire. L'urine normale ne renferme pas d'albumine, quelquefois cependant elle en présente des traces, chez des individus sains, après une consommation excessive et exclusive

d'albumineux. On voit déjà par là l'influence du régime. Les causes intimes de l'albuminurie doivent être cherchées dans un changement de pression ou une altération du sang. Sous ce double rapport l'auteur anglais a raison contre les auteurs français, et nous adoptons pleinement sa manière de voir quant au régime mixte. Mais il faut en même temps les agents vitaux, c'est-à-dire la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, tant pour régulariser le cours du sang que pour en assurer la pureté. L'hygiène thérapeutique doit donc jouer ici un grand rôle. En tout cas, il faut distinguer l'albuminurie essentielle et l'albuminurie néphritique qui est la consomption des reins, comme la consomption pulmonaire. Il faut un régime riche, reconstituant et non affaiblissant. La plupart des grandes fièvres : traumatique, exanthématique, etc., sont accompagnées d'albuminurie, à cause de l'asthénie et de l'anémie qu'elles déterminent ; de là la nécessité d'aller au plus court, c'est-à-dire arrêter le mal au lieu de l'entretenir par l'expectation armée. La dosimétrie a donc sa raison d'être, tout aussi bien que les fusils à piston en présence des fusils à silex. Il faut encore distinguer l'albuminurie toxique, c'est-à-dire produite par certains médicaments dont les allopathes abusent à la journée, tels que : l'acide phénique, le phosphore, l'arsenic qui produisent la dégénérescence graisseuse des reins. Il y a encore l'albuminurie *a frigore*, due à l'usage prolongée des bains froids ; l'albuminurie puerpérale (voir l'ouvrage récemment paru du docteur Hamon de Fresnay : *Le puerpérisme au point de vue de la médecine dosimétrique*, Paris, G. Carré, libraire-éditeur, rue Racine, 3), etc.

D^r B.

LV

DU MICROBE DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, PAR LE DOCTEUR-PROFESSEUR HLAVI (PRAGUE).

(*Semaine médicale.*)

Lors de l'épidémie qui sévit en Bohême en 1888, le professeur Hlavi trouva vingt fois sur trente-trois, à l'autopsie, soit dans le sang, soit dans la rate, et deux fois sur le vivant, un microbe, tantôt sous la forme d'un *coccus* ovoïde de 9 millimètres de diamètre, tantôt sous la forme d'un bacille très court (2 à 3 millim.), double ou en chaînette. Cela prouve que

les protoorganismes ne se montrent que dans la maladie confirmée, et que si on donnait les alcaloïdes à temps : la strychnine, la quinine (arséniates), on préviendrait cette éclosion — comme de tous germes morbides. Mais la science est aux laboratoires et la clinique lui sert de pourvoyeur. Pauvres malades !

D^r^ B.

LVI

UNE REVENDICATION INOPPORTUNE.

Nous lisons dans le Bulletin de la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris le passage suivant d'une correspondance. C'est le cas de répéter après le bon La Fontaine :

« Rien de plus dangereux qu'un maladroit ami ;
» Mieux vaut un sage ennemi ».

Découvrir le fond de sa pensée est imprudent, dangereux même. Quel est celui qui a dit : Il suffit de six lignes de son écriture pour faire pendre un homme? L'intention de l'auteur de la lettre est trop manifeste pour n'en pas saisir le sens : « Ote-toi de là pour que je m'y mette. S'il n'a pas osé écrire sur son chapeau :

« C'est moi qui suit Guillot, berger de ce troupeau. »

C'est crainte d'être découvert... Mais il a parlé de « l'homme *sans lequel il y a longtemps que l'œuvre de Burggraeve serait tombée dans l'oubli* ». Il y a là une antinomie manifeste : entre les granules et la méthode dosimétrique : c'est-à-dire qu'avant d'appliquer les premiers il fallait établir les lois de la seconde. Les granules étaient connus de longue date, puisque déjà Guy Patin parle de la médication *per granula!* Et il y a près de 60 ans que le savant et spirituel Dr Munaret communiquait à l'Académie de médecine de Paris une observation de paralysie du bras, levée par la strychnine. Où est donc la découverte? Nous sommes loin de méconnaître le service que notre ex-collaborateur a rendu à la dosimétrie, mais pour bien voir les choses il faut se mettre au point et non à distance.

La morale de tout ceci (toujours d'après le bon La Fontaine) est que :

« Quiconque est loup, agisse en loup. »
« C'est le plus certain de beaucoup. »

Quant à nous, nous sommes d'avis qu'il ne faut pas se laisser tondre comme les moutons. Le :

« Sic vos non vobis vellera fertis oves. »

ne va pas à notre tempérament; mais plutôt réagir, d'après l'inscription placée sur la porte de la citadelle de Gand, notre ville natale : *Nemo umei impune lascescit*.

Dr B.

LVII

TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE PAR LE RÉGIME LACTÉ EXCLUSIF, PAR LE PROFESSEUR JACCOUD.

(Académie de médecine, 7 février 1893.)

M. Jaccoud y tient : il veut qu'on soumette les femmes grosses au régime lacté exclusif, comme si le lait, en tant qu'aliment, n'était passible des idiosyncrasies du canal digestif. Il y a des personnes que le lait doux purge et d'autres que le lait aigre constipe, selon qu'il est plus ou moins digéré. Nous avons indiqué la manière de donner le laid froid, combiné à la strychnine, l'aconitine et la digitaline.

Dr B.

LVIII

DÉMOGRAPHIE ET DOSIMÉTRIE.

La démographie — ainsi que le pensait Bertillon — est la comptabilité de l'hygiène : c'est elle qui montre la force ou la faiblesse de la collectivité, qui indique les limites de cette faiblesse ou de cette force et les points précis où se révèle une souffrance. C'est la sanction suprême de nos études et de nos efforts, puisque d'un côté elle établit exactement le bilan de nos richesses vitales, notre *Avoir*, et que de l'autre elle relève nos pertes, c'est-à-dire les coups frappés par la mort, contre laquelle lutte l'hygiène. L'étude

de la mortalité, un des facteurs de cette comptabilité sociale, est très vaste; elle doit constituer le but intime des sciences médicales; les questions qu'elle embrasse sont bien propres à provoquer l'attention des législateurs, car elles intéressent les sources mêmes de la vie nationale. Si tout homme succombant avant 70 ans peut avec raison être dit mort prématurément, nous sommes encore, en notre temps, plus de 75 p. c. prédestinés à de hâtives funérailles. Et qu'on y songe, la mort prématurée n'est pas d'abord et surtout un malheur individuel, c'est avant tout un malheur public. Pour l'individu seul la maladie est un mal, car elle est une souffrance ordinairement de courte durée. Quant à la mort, cesser d'être, être privé des satisfactions à venir ne saurait être qu'un mal négatif et fort problématique comme cet avenir. Elle peut souvent devenir un bien quand elle vous soustrait à un avenir misérable de douleur ou de honte; mais pour la nation ces décès prématurés sont une immense calamité publique; c'est le mal à sa plus haute puissance, car il épuise le pays par toutes les douleurs réunies, le frappant dans ses intérêts moraux, matériels et intellectuels. Rarement on essaye de saisir l'opinion publique de cet effroyable tribut de la mort prématurée : pourquoi cette indifférence? Pourquoi nos Académies, auxquelles incombe l'obligation de connaître notre état démographique, ne s'enquièrent-elles jamais — ou presque jamais — de la plus douloureuse comme de la plus onéreuse de nos charges, celle qui nous impose chaque année tant de morts prématurées? Ah! c'est parce qu'il est passé en préjugé — préjugé funeste — que ce tribut est fatal, inéluctable et même, pour quelques-uns d'ordre divin (que la Divinité le leur pardonne!). Mais cette pernicieuse croyance est fausse, absolument fausse, la « dosimétrie » le démontre et prouve que nul budget n'est plus facilement réductible.

Voilà ce que nous ne cessons de répéter depuis plus de vingt ans, mais comme la Cassandre antique, sans espoir d'être écouté. Et cela parce que l'École pense — si elle ne le dit pas : — « Périsse l'humanité plutôt que le principe! » — Telle grande individualité est enlevée à la vie publique par une maladie de cœur. — C'est la maladie la plus fréquente à notre époque de luttes et d'incertitudes. — Mais que veut la dosimétrie? C'est qu'on fortifie l'organe qui subit le plus directement ces assauts : le centre circulatoire, où tous les organes puisent leur vie, car si on souffre par ceux-ci, on meurt par celui-là, ainsi que l'a démontré Bichat dans ses immortelles *Considérations sur la vie et la mort*. Pourquoi, dès lors, les médecins, qui sont les gardiens de la santé de leurs clients — comme les avocats de leurs intérêts — ne se rallient-ils pas d'un commun accord à la dosimétrie? Ah! c'est parce que leur amour-propre s'y oppose — amour-propre bien déplacé puisqu'ils en sont les premières victimes. — Malgré

notre carrière si longue et si traversée nous voici arrivé à 88 ans, pense-t-on que ce soit notre bonne constitution à laquelle nous en sommes redevable? Nullement, sans la dosimétrie que nous avons intronisée et que nous suivons pour notre propre compte, il y a longtemps que nous ne serions plus. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

LIX

PETITS ACCIDENTS NERVEUX DU DIABÈTE SUCRÉ, PAR LE DOCTEUR CHAUFFARD (HÔPITAL BROUSSAIS).

(*La Semaine médicale,* 22 février 1893.)

« Petits accidents nerveux du diabète sucré! » On dirait presque de la confiserie.— Voyons en quoi ces petits « accidents sucrés » consistent : « Ce sont : des migraines, des douleurs intercostales à gauche, puis des attaques singulières de sommeil ou narcoplésie du Dr Gélineau, de la rachialgie dorso-lombaire, avec douleurs constrictives en ceinture, des attaques de diarrhée cholériforme, des troubles de la marche et incoordinations des mouvements, de la tachycardie..., en un mot, le tabes diabétique, etc. » Voilà les *petits accidents nerveux* du diabète. Mais ce sont précisément ces petits accidents dont on meurt plutôt que de la présence du sucre dans les urines. Il y a plus de dix ans que, par suite des *petits accidents nerveux* dont parle M. Chauffard, je fis examiner mes urines et on y constata une notable quantité de glycogène. Sans tarder je me mis au traitement dosimétrique par la strychnine, l'aconitine et la digitaline, et me voici parvenu à 88 ans. J'en souhaite autant aux malades de M. Chauffard,

Dr B.

LX

TUBERCULOSE ET TUBERCULINE OU ENCORE LE DOCTEUR KOCH.

La tuberculose bovine, la grande pourvoyeuse de la phtisie, voilà les fléaux dont nous sommes menacés!

Et c'est encore le docteur prussien — cause de tant d'emballements —

qu'on écoute. Qu'y a-t-il de vrai dans tout cela? Nous ne dirons pas — malheureusement — rien : car la misère physiologique, fruit de la lutte pour l'existence (*struggle for life*) nous étreint de toutes parts : gens et bêtes. En Belgique, à l'Institut vaccinogène, on fait des expériences avec la tuberculine. Qu'est-ce que la tuberculine? Le Dr Koch n'a eu garde de nous le dire. Il est et restera l'homme du mystère! Seulement il ne faut pas le croire sur parole après tant de déconvenues. Selon lui la tuberculine révèle la tuberculose mais ne la guérit pas. Alors à quoi bon? Ne vaudrait-il pas mieux s'attacher aux moyens de la prévenir puisqu'on ne peut la guérir (1)? Ces moyens existent : ce sont les arséniates, notamment l'arséniate de strychnine qui est le parasiticide par excellence. Nous l'avons proposé dans le temps au Comice de la Flandre orientale; mais son siège était fait : la culture intensive! hors de là il n'y a pas... de profits! On préfère abattre les bêtes suspectes (quoiqu'il n'y ait encore que présomption). Si le fisc épuise le contribuable, il enrichit ceux qui y émargent — on pourrait dire la vache à lait! — La phtisie est-elle contagieuse? Oui, comme la misère physiologique d'où elle émane. Mais directement, par inoculation ou absorption d'un virus tuberculeux, rien ne le prouve. Il y a quelques années il a été constaté que la viande d'une bête tuberculeuse n'a rien de contagieux, sans cela il ne serait plus question ni de la race bovine, ni de la race humaine elle-même. Les nègres d'Afrique s'entredévorent. Si un blanc plus ou moins phtisique leur tombe sous la dent, c'est un régal pour eux, comme pour nous le gibier — lequel, pour le dire en passant, n'est pas exempt de la tuberculose, sans qu'il y ait besoin pour cela de tuberculine. — Si nos bactériologues continuent comme ils font en ce moment, il en sera comme de la guerre des rats, c'est-à-dire qu'il ne restera plus que les queues, — *In caudâ venenum.* — En attendant, il serait plus opportun d'employer l'arsenic et les arséniates dans le régime de nos animaux domestiques :

(1) On injecte, d'un seul coup, la tuberculine derrière l'épaule de l'animal suspect, au moyen d'une seringue de Pravaz, soigneusement stérilisée. On prend la température du rectum de l'animal avant l'injection ou, mieux encore, on la relève matin et soir, deux ou trois jours avant l'opération, et on prend la moyenne qui oscille généralement entre 38 1/2° et 39° c. On relève ensuite la température après l'opération à la 12e, 15e et 18e heure, et on prend l'élévation survenue. On constate généralement une élévation supérieure de 1° c., comme signe ou du moins soupçon de tuberculose. On a argué également d'autopsies, mais ni les unes ni les autres ne prouvent l'existence de tubercules. D'ailleurs ces produits pathologiques sont plutôt des caséoses que des tuberculoses. Dans le temps nous avons fait à la maison de force de Gand de nombreuses autopsies de forçats morts phtisiques : et toujours nous avons trouvé des signes de pneumonies caséeuses, et rarement des tubercules. Quant à l'élévation de la température après l'injection de la tuberculine, elle est trop faible pour constituer un état véritablement tuberculeux, comme dans la phtisie proprement dite. Mais admettons le contraire, encore mieux vaut recourir aux arséniates à la moindre apparence de la maladie. C'est-à-dire quand la bête ne profite pas — comme disent les éleveurs. Dr B.

bœufs, chevaux, moutons et même porcs, qui enrichissent la métropole porcopolitaine des Américains du Nord. Eux aussi mangent beaucoup de porc, en sont-ils plus phtisiques pour cela? Il est vrai qu'ils les passent à l'eau bouillante; faisons comme eux — mais ne négligeons pas les arséniates. Ce sont ceux qui se prétendent les gardiens de la santé publique qui font à la dosimétrie la guerre stupide du silence. Pourquoi? Ils n'en savent rien puisqu'ils ne l'ont pas expérimentée. En vain nous leur crions : *Casse-cou!* Ils se bouchent les oreilles. Telle la fille de Priam, à l'introduction du cheval de bois, eut beau avertir, on ne la crût pas. Faut-il que nous arrivions à cent ans, pour inspirer quelque confiance? Mais alors Troye pourrait avoir disparu. *Campos ube Troya fuit.*

Dr B.

LXI

DE L'AMNÉSIE POST-ÉCLAMPTIQUE, PAR LE DOCTEUR TOUCHARD.

(Société d'obstétr. et gynéc., 1892.)

Devant la guerre du silence que l'enseignement officiel continue à nous faire, nous sommes obligé de l'attaquer sur son propre terrain. Voilà pourquoi nous reproduisons l'observation d'une amnésie post-éclamptique.

« La nommée Rose P..., âgée de vingt ans, entre à la Maternité de Lariboisière, le 21 mars. — Pas d'antécédents. Depuis deux jours elle a éprouvé des maux de tête violents, mais qui ne l'ont pas empêchée d'aller à son travail. La veille de son entrée à l'hôpital elle fut prise subitement d'une perte de connaissance suivie d'attaques convulsives avec morsure de la langue. Il y eut 30 attaques depuis le soir 10 heures jusqu'à son arrivée à l'hôpital, le lendemain 10 heures du matin. Les attaques continuent avec une violence et une durée égales : coma, respiration stertoreuse. On lui fait respirer du chloroforme.

» Dans l'après-dîner, le coma est moins profond et on parvient à lui faire prendre 25 grammes d'eau-de-vie allemande, avec une goutte d'huile de croton, qui amènent une débâcle considérable.

» Dans la soirée on pratique une saignée et une injection intra-musculaire d'eau salée, et l'on arrive à faire prendre 6 grammes de chloral, 2 grammes

de bromure de potassium et 800 grammes de lait, environ. La femme se trouve actuellement au 6e mois, l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic ; les bruits du cœur sont appréciables. Il n'y a pas de commencement de travail, le col est légèrement dilatable mais pas dilaté. — Le lendemain, plus d'attaques, mais un état de somnolence continuel ; 800 grammes d'urine dans la nuit ; 1 gramme d'albumine par litre. On entend toujours les bruits du cœur. Le col est revenu sur lui-même. Continuation du chloral et du lait. Température : 37° c. — La malade a dormi une partie de la journée, mais au réveil, torpeur cérébrale très marquée. Dans la soirée, la connaissance est revenue ; 1,200 grammes d'urines ; 1 gramme d'albumine.

» Les choses vont ainsi jusqu'au 31 mars, où elle accouche d'un enfant mort. Depuis il n'y a plus eu d'attaque d'éclampsie, mais l'amnésie persiste. »

Réflexions. — Loin de nous de chercher la petite bête, mais on ne saurait nier que la femme a couru un danger de mort, par le fait de l'éclampsie qu'on aurait pu combattre par les moyens de la dosimétrie : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Et puis, puisque le col était dilatable, pourquoi n'avoir pas fait l'accouchement artificiel, qui aurait pu amener un enfant viable, puisque la grossesse datait de six mois. Le chloral, l'eau-de-vie allemande, le bromure de potassium n'ont fait qu'augmenter l'affaissement du cerveau, qu'il aurait fallu relever par la strychnine. Mais c'eût été de la dosimétrie !

Dr B.

LXII

CORRESPONDANCE.

Surgères, le 16 juin 1887.

Mon cher Maître,

Je vous annonce pour le mois prochain, la relation de trois cas de croup, observés dans ma clientèle, dont un terminé par la mort, un, jugé favorablement par les moyens médicaux, le dernier, par le bistouri. J'espère démontrer victorieuse, à l'égard du dernier surtout, l'efficacité merveilleuse des procédés dosimétriques — au point de vue des accidents consécutifs à l'opération.

Le mois d'août et probablement de septembre, j'espère me trouver à Aix-les-bains (Savoie) en villégiature. Je ne pense point faire grande figure au milieu des 26 médecins de cette station. Si toutefois les confrères en dosimétrie se souviennent des lances rompues en son honneur, leur bienveillance me permettra peut-être d'y implanter le drapeau des revendications thérapeutiques qui font et feront la gloire de l'école inaugurée par le grand émule de Nélaton.

Agréez, mon cher Maître, l'assurance de mes sentiments dévoués,

Dr Reignier.

LXIII

DU STÉRÉSOL, COMME VERNIS ANTISEPTIQUE DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES, PAR LE DOCTEUR BERLIOZ.

(*La Médecine moderne*, août 1893.)

L'auteur vient de publier dans le *Dauphiné médical* une note sur ce vernis. L'idée n'est pas neuve. Déjà un philosophe plus spéculatif que physiologiste, Mallebranche, a proposé d'enduire le corps d'un vernis contre l'action déperdatrice de l'air. — Mais s'il est vrai qu'il y a des microbes autonomes, n'est-ce pas les empêcher de sortir, et leur laisser faire leurs ravages à l'intérieur? L'auteur s'est arrêté à l'acide phénique en solution alcoolique à 10 p. c. (Le mot stérésol veut dire antiseptique adhérent. Il est bon de le savoir.) Où s'arrêteront les antimicrobistes?

D^r B.

LXIV

LA CHLORALOSE CHEZ LE CHAT, PAR LE DOCTEUR CH. RICHET.

(Société de biologie, février 1893.)

L'auteur dit avoir constaté que le chat est dix fois plus sensible à l'action du chloralose que le chien et que, en se plaçant au point de vue de la médecine humaine, les hystériques ont une sensibilité particulière à ce médicament. Il estime donc que les doses de 20 et de 40 centigrammes

qu'on peut prescrire chez les sujets normaux, sont trop élevées pour les hystériques. Comparer les femmes hystériques aux chattes en chaleur est une idée assez originale. Nous ferons remarquer que, de même que chez l'espèce féline, il ne s'agit pas seulement d'amortir le sens génésique, mais d'y donner satisfaction. C'est pour le motif opposé que l'on trouve un si vaste champ d'expérimentation dans les hôpitaux de femmes hystériques. Le camphre mono-bromé est, en tout cas, préférable au chloralose (1).

Dr B.

LXV

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE FIBRINEUSE, PAR LE DOCTEUR G. IVANOW, D'ELENA (BULGARIE).

Voici la formule du docteur bulgare :

Camphre pulvérisé	0 gr. 50
Antipyrine	2 grammes.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 02
Sucre	q. s.

M. D. en 8 cachets, un toutes les 2 heures.

Ce traitement rappelle le système Raspail. La seule remarque qu'on y peut faire, c'est qu'il est trop absolu. Il vaut donc mieux procéder d'après les symptômes. Pratiquer la saignée générale si c'est nécessaire, et, à l'intérieur, les alcaloïdes : strychnine, aconitine, vératrine, digitaline, de chaque un granule, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à défervescence. Le camphre convient dans l'adynamie : notamment le camphre mono-bromé.

Dr B.

LXVI

HYGIÈNE DE LA CLASSE OUVRIÈRE. — LES INSPECTEURS DE SANTÉ.

Il y a quelque temps, un médecin de Manchester, Thomas Turner, fit une tentative pour diminuer la mortalité qui sévissait parmi les enfants pauvres. Il songea à donner aux mères quelques simples notions d'hygiène.

(1) Molière parle du matrimonium en pilules

Dr B.

Suivant l'usage des sociétés bibliques, il demanda à des dames amies de distribuer à profusion de petites brochures contenant des préceptes pour la santé. Peu à peu la parole écrite fit place à la parole vivante : les dames, avec la claire intelligence des difficultés qu'elles voulaient vaincre, avaient pris des ouvrières pour les guider dans ces milieux où elles se sentaient étrangères, pour leur renseigner sur ce qu'on attendait d'elles et comment elles pourraient se rendre vraiment utiles. Depuis 1879, la Société se composa de dames volontaires et de visiteuses salariées. Les premières ont cette instruction étendue que les jeunes filles de la classe aisée en Angleterre reçoivent dans les Collèges et les Universités (1). Les secondes ont l'expérience de la vie, confiance des humbles. Les associées se complètent. Avec cette préparation on a éloigné les préjugés, la routine et appelé la lumière scientifique. Les visiteuses salariées sont de toutes les visites, participent aux conférences, doivent leurs services dans le quartier à qui les requiert. Enfin, elles tiennent en dépôt des désinfectants et du savon à la disposition des acheteurs. Les conférences, qui réunissent les ménagères par groupes, les visites, où l'on entre dans les besoins et les embarras individuels, ont toutes le même enseignement pour objet. Il faut démontrer pratiquement à ces pauvres créatures, si désarmées dans le combat pour la vie, les lois de l'hygiène et de la science domestique. Il faut aussi leur dire la bonne parole qui relève leur courage et fait paraître le devoir moins pénible. Les visites ont un autre résultat que l'enseignement dont nous venons de parler : elles sont très nombreuses. Dans le dernier semestre, il y en a eu 14,013, au cours desquelles 1,015 rapports ont été faits pour signaler les causes d'insalubrité. La Société a donné aussi son concours à la Commission de santé et poursuivi un nombre considérable d'enquêtes à la suite de décès et de maladies infectieuses. Pour reconnaître tant de zèle, la ville de Manchester a voté un subside de 6,250 francs. Aujourd'hui elle a fait un pas de plus : elle a songé à s'approprier cette admirable institution ; elle vient de nommer comme fonctionnaires de la municipalité deux inspectrices de santé. Les nouvelles titulaires sont munies d'un diplôme spécial ; et par l'éducation chacune dans sa personne réunit les aptitudes qu'il avait fallu demander au début à deux classes distinctes. Il y a de même deux inspectrices de santé nommées et rétribuées par la ville de Glascow, et quatre à Salford. Ailleurs les mêmes tendances se manifestent sous une autre forme : sous l'impulsion des femmes électeurs, les conseils de comtés ont multiplié les missions

(1) Il y a peu de doctoresses en Angleterre, pour la raison que l'opinion publique ne les admet pas. Dr B.

d'hygiène jusque dans les moindres centres. De jeunes femmes très au courant de la science, donnent des conférences, visitent les fermes et les chaumières, sans s'effrayer des longs trajets, pas plus que du pauvre gîte dont il faut se contenter dans les villages. A Londres le Conseil de comté a institué 50 cours d'économie domestique dans les quartiers les plus pauvres et à la portée des humbles ménagères. La paroisse civile de Kinsington vient de procéder à deux nominations qui méritent de nous arrêter un moment. Elle a ajouté à son personnel deux inspectrices de santé aux appointements de 1,500 francs par an. Ces inspectrices auront à surveiller les ateliers féminins de la paroisse — la plupart ateliers de modes et de couture — afin d'y faire observer strictement les prescriptions légales relatives à l'hygiène, tels que : cubage des salles, ventilation, éclairage, chauffage, etc. Les nouvelles inspectrices ont reçu une instruction professionnelle dans les cours institués par la Société nationale d'hygiène; ensuite elles ont fait un stage dans l'infirmerie modèle de Chelsea sous la direction de miss De Pledge, une autorité dans sa partie. Elles ont été conférencières au service de la Société d'hygiène, en contact continuel avec les ouvriers, jusqu'au jour où les autorités de Kinsington, à la demande du chef de santé de la paroisse, le docteur Dudfield, les ont appelées à un poste de confiance.

Mme Gatti de Gamond.

Réflexions. — Plus que jamais ces mesures à la fois d'hygiène et de morale populaires sont nécessaires. La société, si elle ne veut sombrer, doit venir en aide à ceux qui sont chargés des travaux les plus urgents et souvent les plus dangereux. Le *struggle for life* est une guerre autrement redoutable que les guerres politiques, puisqu'elle atteint les populations dans leur source et les détruit par cet autre fléau qu'on nomme la « misère physiologique ». La tuberculose, la scrofulose ont pris la place de la lèpre au Moyen-âge et ne sont pas moins meurtrières. Les mesures adoptées en Angleterre, ce pays pratique avant tout, doivent être appliquées partout, d'autant qu'elles sont moins onéreuses que ce qu'on est convenu d'appeler la *Bienfaisance publique*. D'ailleurs en améliorant la situation domestique de la classe ouvrière on diminue les charges publiques. A Paris les budgets des Hospices civils représentent les revenus d'une ville de deuxième ordre, et encore la grande métropole est-elle le centre de la misère physiologique, puisque la mortalité y est plus forte qu'à Londres qui compte près de quatre millions d'habitants, dont la moitié au moins appartient à la classe ouvrière. Il faut avoir parcouru les quartiers boueux de l'East-End pour avoir une idée de ce capharnaüm où la population se brutalise,

On y a ouvert le « Palais du Peuple », mais qui en réalité est pour les bourgeois et les artisans. Il faut faire descendre la moralisation dans les foyers domestiques mêmes : c'est le rôle si admirablement rempli par les inspectrices de santé. Nous, médecins, nous pouvons être fiers que c'est un des nôtres, un médecin, qui s'est mis à la tête de cette croisade contre la misère physique et morale. Lors de la guerre de la Sécession américaine ce fut également un médecin qui enrôla les femmes de son pays, sans distinction de rangs ou de caste, dans ce qu'on a appelé la *Croix-Rouge* pour secours aux blessés. En peu de semaines plus de six cent mille francs furent recueillis dans les États du Nord et répandirent l'aisance dans l'armée ; aussi la mortalité ne fut pas même de la moitié de celle des armées du Sud. En 1870-1871, les femmes jouèrent un grand rôle : il faut lire les « Mémoires d'une Infirmière » de la comtesse de Crombrugghe pour se faire une idée de ce que peut le cœur d'une femme. Les sœurs de charité remplissent également une sainte mission dont il serait ingrat de vouloir les dépouiller.

Nous ferons encore un vœu, c'est qu'à la tête des inspectrices de santé soient placés les médecins de la bienfaisance pour les diriger dans tout ce qui concerne l'hygiène thérapeutique. On nous jettera à la tête le fameux : « Vous êtes orfèvre M. Josse » ; mais nous avons la conviction que la dosimétrie avec ses médicaments à la fois sûrs, rapides et commodes pourra seule répondre à ce but. La plupart des maladies de la classe ouvrière sont des fièvres de surmènement et de privation auxquelles pareront les alcaloïdes défervescents méthodiquement administrés.

Dr B.

LXVII

DE LA PEPTONURIE DANS LA SCARLATINE, PAR LE DOCTEUR ARSLON.

(Société de biologie, 4 février 1893.)

Chez 21 malades atteints de scarlatine, l'auteur a analysé les urines méthodiquement chaque jour, et souvent deux fois. Chez 11 d'entre eux, atteints d'une scarlatine à marche régulière, il n'y a pas eu de peptonurie ; chez les 10 autres, dont la scarlatine était compliquée, il y a eu de la peptone

dans les urines. Cela fait voir que dans la scarlatine compliquée la peptone n'agit pas (ou plutôt l'estomac), par conséquent l'albumine n'est pas élaborée. Il y a donc en même temps albuminurie. La conséquence c'est qu'il faut donner au début les alcaloïdes défervescents, seul moyen de prévenir les complications.

D^r B.

LXVIII

TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR MERKEL.

(*Munich Med. Wöch.*, janvier 1893.)

L'auteur cite trois cas qui ont été tous traités par le chloroforme. On a administré de plus, dans le deuxième cas, la morphine, d'après la méthode de Viet; dans le troisième cas on a fait une seule injection de 2 centigrammes de morphine. Voici les résultats de cette thérapeutique comparative : Mort, dans le premier cas, deux heures après la délivrance (primipare, bassin rétréci, rupture de l'utérus.) Mort, dans le deuxième cas, huit heures après l'accouchement (forceps, délivrance facile). L'enfant succombe dans le coma et la narcose morphinique après dix-huit heures.

Guérison dans le troisième cas, dont un des enfants survécut (grossesse gémellaire, incision du col, par la méthode de Duhrssen). Forceps pour le premier enfant, version pour le second; les deux enfants vivants. Le docteur Merkel conclut en faveur de cette méthode.

Réflexions. — Nous pensons que dans l'éclampsie puerpérale on ne saurait procéder assez vite à l'extraction du ou des enfants, et que le chloroforme et la morphine ne sont pas sans danger tant pour la mère que pour l'enfant. Dans les circonstances analogues au premier cas (avec bassin rétréci) il faudra procéder à l'accouchement prématuré vers le sixième ou septième mois, et au besoin à l'opération césarienne, époque où l'on peut espérer d'amener un enfant vivant. — Dans les circonstances analogues aux deuxième et troisième cas, il faudra recourir à l'accouchement forcé, ayant soin d'y aider par l'hyosciamine et la strychnine dès que le travail est commencé.

D^r B.

LXIX

UN CAS DE MYXOEDÈME AMÉLIORÉ PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SUC THYROÏDIEN, PAR LE DOCTEUR MALI (*sic*) WECHMANN.

(*Deutschen med. Wochenschrift*, janvier 1893.)

Femme de 35 ans, sans antécédents nerveux héréditaires, ni personnels, malade depuis deux ans, par suite de chagrins. La tuméfaction a débuté par le cou, la parole est devenue difficile, la voix voilée, la face, les paupières, les lèvres et le menton en particulier, gonflés, avec la sensation de doigt mort; la marche est traînante, la montée des escaliers pénible, perte de mémoire, en même temps que troubles hypochondriaques (tableau typique de mixœdème); on ne trouve pas de corps thyroïde; pouls normal, peau sèche, sensation continuelle de froid; les doigts, le dos, les jambes très tuméfiés. Sentiment de fatigue et de somnolence. La malade a reçu, d'août en septembre, neuf injections (d'une seringue de Pravaz chacune) de suc tyroïdien. Dès la troisième l'amélioration fut sensible; après la quatrième la malade put marcher pendant 2 1/2 heures sans fatigue; la tuméfaction de la face, des mains et des pieds a diminué, les douleurs ont complètement disparu; elle monte facilement les escaliers. La langue est dégonflée; la sensation de froid a disparu; la mémoire est revenue et l'état mental est meilleur. La malade continuera à user des injections, mais peut-on prévoir que l'affection ne récidivera pas? Sans doute sera-t-il bon de pratiquer ultérieurement, de temps à autre, des injections thyroïdiennes. Il est possible qu'il se développe des glandes accessoires, ou que sous l'influence des injections les glandes rudimentaires fonctionnent plus activement et même s'hypertrophient.

Réflexions. — De quelles glandes est-il question : des ganglions lymphatiques ou des glandes thyroïdiennes, si tant est que ces dernières soient des glandes sans canaux excréteurs? Dans le cas présent on ne trouve plus de corps thyroïde, c'est pourquoi on a cherché à le remplacer par des injections de suc thyroïdien; mais ce suc, comme on sait, n'a rien de spécial; ainsi les analyses chimiques ont donné de la ptyaline, de la caséine, du moins de l'osmazone, de la graisse, de la fibrine, du carbonate et du phosphate de potasse, un peu de chlorure de potassium, des

phosphates de chaux et de magnésie, des traces de carbonate calcaire et d'oxyde de fer (Framme et Guyert). On voit que ce sont les principes dont le sang se dépouille en traversant le réseau vasculaire du corps thyroïde. Au milieu de ce lacis on trouve — comme dans la rate — des corpuscules vésiculaires qui semblent appartenir au système lymphatique. Peu visibles dans l'état normal, ces vésicules sont très appréciables dans le goître; on les trouve alors remplies d'une humeur épaisse et jaunâtre. Est-ce ce suc qui agit dans le myxœdème? Encore une fois on ne saurait rien dire à ce sujet. Dans le cas présent la disparition rapide des phénomènes fluxionnaires, ferait plutôt admettre le passage rapide de la lymphe dans les veines. Or on sait que c'est dans les ganglions que les vaisseaux lymphatiques s'ouvrent dans les veines, ainsi que nous l'avons démontré dans notre livre : « *Histologie appliquée à la physiologie et à la pathologie.* » Mais encore une fois, quant au suc thyroïdien nous ne savons rien. On sait, par l'anatomie comparée, que le corps thyroïde est lié au développement et à l'activité de l'organe cérébral : proportion gardée il est plus volumineux chez l'homme que chez aucun mammifère. C'est à partir des oiseaux que le cerveau perd de plus en plus de son importance. Mais s'il fallait que le corps thyroïde aît une influence quelconque sur l'organe de la pensée, les goîtreux du Valais devraient être de grands esprits ; il est vrai qu'ils ont une certaine finesse d'appréciation de ce qui leur convient, ainsi que Topfer le fait voir dans ses *Voyages en zig-zag*. Concluons : du suc thyroïdien comme de tous les autres sucs nous ne savons rien, et on peut dire comme Elmire du *Tartuffe* :

« C'est un rhume obstiné, sans doute, et je vois bien
Que tous les jus du monde ici ne feront rien. »

Mais il faut vivre avant tout et charité bien ordonnée commence par soi-même.

D^{r} B.

LXX

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR L'IODE.

(Société de médecine et de chirurgie pratiques, 26 janvier 1893.)

M. le docteur Cadier annonce qu'il a traité à l'asile de Villepente, une douzaine de phtisiques, au premier et au deuxième degré, en leur donnant de l'iode à la dose de 5 centigrammes par jour, la première semaine, et en

augmentant de 5 centigrammes par semaine, jusqu'à 40 centigrammes par jour. Le traitement a été continué à cette dose pendant sept mois. Les malades prenaient en même temps 40 centigrammes de phosphoglycérolé de potasse, et 5 centigrammes de phosphate de fer par jour. — Au début, période congestive du côté de l'appareil pulmonaire, toux, expectoration s'exaspérant ; mais après quatre à cinq jours les symptômes s'amendaient et l'on pouvait constater sur la nutrition : l'appétit se relevait avec les forces, et les sujets jeunes engraissaient, tandis que les malades adipeux maigrissaient.

Réflexions. — On sait que le *Répertoire* a été le premier à promulguer l'usage de l'iodoforme dans le traitement de la phtisie, à tous les degrés. Cette substance, qui contient jusqu'à 90 p. c. d'iode, est un anesthésique et un antiputride puissant. On peut faire mâcher aux malades les granules, de manière à désinfecter les crachats et l'air ambiant. Contre la fièvre de consomption on donne la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, et contre l'anémie les préparations phosphatées, potassiques, ferrugineuses, etc., afin de reconstituer le sang. C'est en saturant les malades de ces médicaments actifs et non en les affaiblissant qu'on peut espérer sinon de les guérir, du moins de prolonger leur existence pendant un temps indéterminé. Le docteur Koch, avec ses bacilles, a fait beaucoup de mal à la thérapeutique, en confondant l'effet avec la cause. La phtisie, en soi, est une misère physiologique et non une contagion comme on l'a prétendu. Au lieu de séquestrer les phtisiques il faut leur donner de l'air et de l'espace, une bonne alimentation et autant d'exercice actif possible ; or ces conditions ne peuvent être remplies qu'en leur donnant de la force. De là les bons effets obtenus par le docteur Cardier à l'asile de Villepente.

Dr B.

LXXI

A LA MER !

C'est une véritable passion : et nous-même y avons poussé par notre livre portant ce titre. Gardons-nous cependant d'en faire une panacée. Pour obtenir la réaction il faut se garder d'aller à l'eau grelottant, mais se mettre d'abord en activité par une promenade le long de la grève :

le bain d'air avant le bain de mer. Nous conseillons également aux baigneurs de consulter leurs médecins, et de prendre au préalable leur avis.

Les bains de mer sont nuisibles aux jeunes personnes chloro-anémiques, à moins de relever au préalable leur constitution par un traitement d'entraînement au moyen des arséniates de fer, de quinine et de strychnine.

Nos bains de mer par leur défaut d'appropriation constituent une sorte de reptation, qui rend la réaction impossible. Aussi on en sort grelottant. Il faudrait de véritables bains de natation, par des espaces clos au moyen de palissades qui permettraient de se livrer à l'exercice de la nage, sans danger d'être enlevés par la vague. J'ai soumis dans le temps ce projet à l'administration de Blankenberghe, à l'époque où mon ami et ancien élève M. le docteur Van Mullen était bourgmestre de cette station balnéaire; mais les flots et les partis politiques sont changeants. A la mer, ce qui préoccupe le moins c'est la mer — le Casino appelle les plus ingambes, parce que là est le plaisir — les bains de mer ne sont que le prétexte.

D[r] B.

LXXII

DES DANGERS DE PRESCRIRE LES GRANULES DE DIGITALINE ET D'ACONITINE D'APRÈS LE CODEX DE 1884, PAR LE DOCTEUR YON.

(Société de médecine légale de France, décembre 1892.)

Le proverbe qui dit : « On n'est jamais trahi que par les siens », s'il est vrai en allopathie, ne l'est pas en dosimétrie. Il est vrai que celle-ci a également des « Apôtres » qui ont renié leur maître avant que le coq eût chanté, mais cela n'empêchera pas que « sur cette *pierre* nous avons fondé une Église contre laquelle l'École ne prévaudra pas ». C'est pourquoi nous donnons ici *in extenso* le communiqué que le docteur Yon a fait à la séance de décembre 1893 de la Société de médecine légale de France :

« On a signalé depuis plusieurs années un certain nombre d'accidents *très graves et souvent mortels*, consécutifs à l'administration de médicaments très actifs et à des doses que l'on était habitué à considérer comme thérapeutiques. Les questions de responsabilité soulevées par ces accidents

n'ont pas toujours été faciles à résoudre, et je crois utile de présenter à ce sujet les considérations suivantes, qui me paraissent importantes au point de vue légal. Les substances auxquelles je fais allusion sont la digitaline et l'aconitine. Elles sont le plus souvent administrées en granules, forme pharmaceutique sanctionnée par l'usage et adoptée par les auteurs du Codex de 1884. Le dosage de chaque granule a été fixé par eux à 1 milligramme de substance active; c'est donc en se conformant à ce dosage que *le pharmacien doit préparer les granules et les délivrer en cas de non-indication.*

Voici, du reste, la formule officielle.

Granules d'acide arsénieux :

Acide arsénieux porphyrite	10 centigrammes.
Sucre de lait pulvérisé.	4 grammes.
Gomme arabique en poudre	1 »
Mélisse simple	q. s.

Diviser en 100 granules.

Chaque granule pèse 5 centigrammes et renferme 1 milligramme de principe actif. On prépare de même — ajoute le Codex, tous les autres granules avec différentes substances actives : *atropine*, *digitaline*, *strychnine*, etc., dont la dose pour chaque granule pourra varier selon les indications du médecin.

Je transcris à dessein le texte officiel : il en résulte que les granules, en tant que préparation *officinale*, celle que le pharmacien doit délivrer *en cas de non-indication*, renferment 1 milligramme de principe actif. (Il est bien entendu que sur prescription *spéciale* le médecin peut modifier ce dosage à son gré.) Or, en conservant ce dosage emprunté au Codex précédent, les auteurs du Codex actuel ont, à mon avis, fait une faute *susceptible d'entraîner les accidents les plus graves et parfois mortels*, lorsqu'il s'agit de deux substances très actives dont j'ai cité les noms : la *digitaline* et l'*aconitine*. Le dosage des granules de digitaline et d'aconitine, fixé à 1 milligramme par les auteurs du Codex de 1866, n'était pas trop élevé parce que, à cette époque, on ne se servait que de digitaline et d'aconitine amorphes. Mais le Codex de 1884 mentionne la digitaline amorphe, la digitaline cristallisée et seulement l'aconitine cristallisée, tout en maintenant le dosage au milligramme. Deux digitalines sont donc inscrites au Codex, et le livre *officiel* ajoute : *qu'en cas de non-indication* le pharmacien doit toujours employer la digitaline amorphe. Il établit donc un correctif, mais il est de peu d'importance ainsi que nous le verrons plus loin. Si l'on compare, en effet, l'activité de la digitaline cristallisée du Codex de 1884 à celle de la digitaline amorphe du Codex de 1866, on trouve que les granules préparés avec la digitaline cristallisée ne devraient contenir que 1/4

de milligramme. D'autre part, la digitaline amorphe du Codex de 1884, qui est entièrement soluble dans le chloroforme, est infiniment plus active que les produits *commerciaux* du Codex de 1866. En effet, la digitaline amorphe du Codex de 1884, lorsqu'elle est bien préparée est entièrement soluble dans le chloroforme et renferme près de 9/10[es] de son poids de digitaline cristallisée. Il en résulte donc que l'activité des deux substances *est à peu près la même* et que, par suite, le dosage des granules à 1 milligramme est trop élevé dans les deux cas. — Voici le dosage qui pourrait être adopté par les praticiens, lesquels devraient toujours formuler :

1° Digitaline amorphe non chloroformique (*vulgo* digitaline allemande) à 1 milligramme : dosage de 1 à 5 milligrammes, soit de 1 à 5 granules par jour ;

2° Digitaline amorphe chloroformique (du Codex de 1884) : dosage 1/2 à 1 1/2 milligramme, soit 2 à 6 granules par jour ;

3° Digitaline cristallisée : dosage 1/4 de milligramme. Dose 1/4 à 1 milligramme, soit 1 à 4 granules par jour. (Pour cette dernière la Société de pharmacie a même proposé d'abaisser le dosage à 1/10[e] de milligramme par granule.)

La posologie établie pour l'aconitine par le Codex de 1884 est *absolument dangereuse et expose à des accidents mortels*. Ce Codex n'inscrit, en effet, que l'aconitine cristallisée, tout en conservant pour les granules le dosage adopté pour l'aconitine amorphe. Légalement le pharmacien ne doit pas avoir dans son officine d'aconitine autre que la cristallisée, et les granules qu'il doit délivrer *en cas de non-indication* de la part du médecin, doivent renfermer 1 milligramme d'aconitine cristallisée ; il en résulte que si le médecin habitué au dosage et à l'activité de l'aconitine de l'ancien Codex, prescrit de 2 à 3 granules, il s'expose, je dirai fatalement à des accidents très graves et souvent mortels. L'aconitine cristallisée est, en effet, un produit tellement actif et dangereux, que l'on a parfois vu survenir des accidents mortels à la suite de l'ingestion de 1/2 milligramme, et même une fois de 1/4 de milligramme de cette substance. Aussi la Société de pharmacie a-t-elle émis le vœu que les granules d'aconitine cristallisée fussent dosés à 1/10[e] de milligramme. »

Réflexions. — Ce qu'on vient de lire prouve que l'auteur n'a pas suivi la marche de la dosimétrie : sans cela il saurait que depuis 20 ans qu'elle existe *pas un seul accident sérieux* n'a été signalé par l'emploi des granules dosimétriques. Nous nous trompons : un seul cas d'aconitisme s'est présenté dans notre service de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, au début de la méthode, alors que les granules étaient encore préparés au pilulier avec un excipient

insoluble (ou l'extrait de Gramen). C'était pour un individu atteint d'une pleuro-pneumonie traumatique ; au troisième granule (au milligramme) donné à 10 minutes d'intervalle, le malade présenta des symptômes d'aconitisme, caractérisés par une dépression de toutes les fonctions, tant objectives que subjectives; il suffit d'une demi-tasse de café noir au cognac, pour les faire disparaître. C'est depuis cette époque que nous faisons préparer nos granules à la bassine, par imprégnation à froid du principe actif avec le sucre de lait comme excipient. Depuis ce temps nous n'avons plus eu d'accidents. Les accidents très graves et souvent mortels dont parle l'auteur de l'article que nous analysons, n'ont donc pû être produits que par une préparation vicieuse des granules en dehors des préceptes de la dosimétrie. Mais là n'est pas uniquement la question, c'est-à-dire une simple question pharmaceutique ; il s'agit d'une méthode nouvelle de traitement et non d'un système, comme l'a dit feu le docteur Marchal (de Calvi) au début de la dosimétrie. Le directeur de l'*Union médicale* demandait des faits : Eh bien, ces faits nous les avons produits par milliers. Pourquoi nos adversaires n'ont-ils pas fait comme nous : c'est-à-dire expérimenter sur eux-mêmes les médicaments dosimétriques avant de les prescrire à leurs malades? Mais pour nos grands savants de l'École c'était trop simple et trop peu scientifique. Comment accepter une méthode qui devait nécessairement les faire descendre de leur pavois? Ils n'y ont vu qu'une médecine symptomatique, comme si le symptôme ou les symptômes bien interprétés ne constituaient pas la médecine pratique, c'est-à-dire en dehors des élucubrations des faiseurs de systèmes. La pharmacodynamie une fois admise (et ici il faut faire une large part au père de l'homœopathie), il fallait aller droit au but, et non comme a dit le professeur Barthez (de Montpellier), « en tâtonnant comme l'aveugle avec son bâton, — au risque d'attraper non la maladie mais le malade ». Les alcaloïdes — ces prétendus poisons — sont des agents purement physiologiques — comme la catalyse en chimie — chacun d'eux a une action propre qu'il s'agit d'appliquer aux cas, et non des spécifiques dont le médecin leurre ses malades, après s'être leurré lui-même, ce qui a pu être son excuse tant qu'il ne connut que les préparations grossières de l'allopathie. Pour le médecin allopathe le médicament est une sorte de thé de Mme Gibou dont le malade n'a qu'à tirer ce qu'il peut. Ainsi que l'a dit spirituellement et sensément Montaigne : « De tout cet amas ayant fait une mixtion de breuvage, n'est-ce pas quelque resverie d'espérer que ses vertus s'aillent divisant et triant de cette confusion et meslange pour courir à charges si diverses? Je craindrais infiniment qu'elles perdissent ou échangeassent leurs étiquettes et troublassent leurs quartiers. Et qui pourrait s'imaginer qu'en cette confusion

liquide, ses facultés ne se corrompent, confondent et altèrent l'une l'autre? » (*Essais.*) On voit qu'à cette époque déjà l'allopathie était jugée par d'autres que Molière. Mais le *Magister dixit* a été le plus fort. Comme le docteur Marchal (de Calvi) l'a dit : la dosimétrie est une « méthode ». Nous ajouterons un « instrument ou organon » dont tout médecin soucieux de la vie de ses malades doit se servir au lieu d'aller au hasard avec des remèdes incertains ou s'abstenir de tous remèdes autres que ceux de la diététique, comme font beaucoup de médecins qui ont vieilli dans l'allopathie et en sont arrivés au rien-faire, c'est-à-dire le pire fléau de la médecine, car comme l'a dit feu le docteur Amédé Latour : « Sans thérapeutique le médecin est un inutile naturaliste ». Inutile non, car la mort de ses malades est souvent au bout de son expectation. Avant la dosimétrie la médecine n'était soumise à aucune règle : c'est la dosimétrie qui lui a appris à aller jusqu'au bout au lieu de s'arrêter en chemin. Ainsi l'auteur de l'article dont il s'agit, en parlant des doses de la digitaline et de l'aconitine, veut qu'on s'arrête à 4 à 6 granules par jour. C'est simplement dérisoire, car nous, médecins dosimètres, nous donnons ces deux alcaloïdes jusqu'à effet thérapeutique. Quant à la question des mêmes alcaloïdes amorphes ou cristallisés, l'auteur se trompe également, puisque la digitaline cristallisée est moins active que la digitaline amorphe, et celle-ci moins que la digitale en substance, bien entendu à l'état sauvage et récoltée en temps voulu. Quand Nativelle eut obtenu le prix de 10,000 francs pour sa digitaline cristallisée, il en envoya un échantillon à l'Académie de médecine de Belgique, pour examen; l'Académie nomma une commission *ad hoc*, et le résultat de cet examen sur des chiens d'âge et de taille équivalents a été que la digitale sauvage a foudroyé un des chiens mis en expérimentation; que la digitaline cristallisée a produit des effets à peine sensibles sur un deuxième chien, et que la digitaline amorphe a déterminé purement ses effets pharmacodynamiques (1). C'est de cette dernière que nous nous servons depuis plus de vingt ans, tant pour nous-même que pour nos malades : et eux et nous nous nous en trouvons bien. Ce n'est sans doute pas parce que la digitaline cristallisée est plus chère que la digitaline amorphe, qu'il faut lui donner la préférence.

(1) La chose se comprend. L'alcaloïde amorphe est celui qui représente le mieux la plante dans ce qu'elle a d'actif, et qui ne saurait se borner à son alcaloïde seulement. La preuve en est dans le danger que présentent les plantes vireuses sauvages. Ainsi la ciguë servait autrefois aux empoisonnements juridiques, tandis que la cicutine est complètement inoffensive. Il en est de même de la digitale sauvage dont le professeur Peter a dit que l'abandon de la plante en substance est le commencement de la sagesse. Nous rappelerons la fameuse discussion qui eut lieu à la Société de médecine de Paris, où chacun est venu faire son *mea culpa*, comme dans la fable : « Les animaux malades de la peste. » D[r] B.

Ce que nous disons de la digitaline amorphe s'applique à l'aconitine, dont l'auteur de l'article fait une sorte de fantôme de Machbeth. Nos granules n'ont jusqu'ici tué ni même incommodé personne, ce qu'on ne saurait dire de l'aconit en substance, en extrait ou en alcoolature. On se rappelle ce jeune médecin qui dans un cas d'intoxication d'un de ses malades auquel il avait prescrit l'aconit en teinture, prit une double dose et mourut victime de son inexpérience.

Nous devons dire un mot, ici, de la strychnine (sulfate, arséniate), le cheval de bataille du médecin dosimètre. On sait que ce fut Magendie qui, le premier, introduisit cet alcaloïde en médecine, mais il n'allait pas au delà de 4 milligrammes par jour. C'était trop ou trop peu. Ainsi dans les maladies aiguës les médecins dosimètres vont jusqu'à effet thérapeutique, en la combinant à l'aconitine et à la digitaline. (C'est ce que nous nommons la *Trinité dosimétrique.*) Comment se fait-il qu'aucun accident ne se soit produit? C'est parce que nos granules sont solubles et sont ainsi absorbés endéans les 10 à 15 minutes de leur ingurgitation. Or, l'action toxique médicamenteuse est dans leur accumulation. Nous rappellerons ici le fait d'un de nos malades à l'hôpital civil de Gand, auquel pour une paraplégie suite de chute sur le siège, nous faisions donner l'extrait alcoolique de noix vomique en pilules au 16me de grain (vieille mesure, il ne s'agissait pas encore de dosimétrie), deux pour commencer et en allant en augmentant de deux jours l'un. Le malade avait déjà pris une douzaine de granules sans effet, quand un beau matin il fut lancé hors du lit comme par une secousse de la bouteille de Leyde. Il est évident qu'il eût pu être foudroyé. Or, nous le répétons, avec les granules de strychnine au demi milligramme il n'y a jamais eu d'accidents. Mais c'est surtout au début des maladies aiguës que cet alcaloïde est indiqué : ainsi dans la pleuro-pneumonie il suffit de quelques granules de strychnine, de vératrine, de digitaline, d'aconitine pour restituer aux poumons leur ton et abattre la fièvre pneumonique, rendant ainsi, la plupart du temps, la saignée inutile. Qui avait fait cela avant la dosimétrie? Mais on a beau parler à des sourds volontaires, ils feignent de ne pas entendre, cependant les faits sont là.

Nous bornons ici nos observations. Nous espérons que le docteur Yon les comprendra et ne cherchera plus à jeter le désarroi dans le camp allopathique.

D^{r} B.

LXXIII

LE CORRECTIF DES DROGUES NAUSÉABONDES.

« Écartez ce vase de fiel de nos lèvres. » — Voilà ce que peuvent dire les malades condamnés aux drogues nauséabondes de l'allopathie. Or, il paraît que la *Gymnema sylvestris* contient une substance très active, l'*acide gymnemique* qui, appliqué sur la langue, fait perdre complètement le goût. Il suffit de se rincer la bouche avec une solution à 12 p. c. de cet acide dans de l'eau alcoolisée pour ne plus savoir distinguer la quinine du sucre, tandis qu'on conserve la notion de la saveur des substances acides, salées, astringentes et piquantes. Mais la perception des substances odorantes persiste. L'ablation du goût n'enlève donc pas aux potions allopathiques ce qu'elles ont d'écœurant. Nous ajouterons qu'avec les granules dosimétriques cette précaution n'est pas nécessaire, puisqu'on peut les avaler sans qu'ils se fondent dans la bouche, et sans le moindre goût ni odeur.

D^r^ B.

LXXIV

CONTRIBUTION A L'ÉTIOLOGIE ET A LA PATHOLOGIE DE LA PLEURÉSIE, PAR LE PRINCE FERD.-LOUIS DE BAVIÈRE.

(*Deutsch Arch. f. Klin. med.*)

Si nous mentionnons ici ce travail, ce n'est sans doute pas à cause de la condition princière de son auteur, mais afin de faire voir combien la bactériologie en médecine clinique détourne de la thérapeutique sans laquelle « le médecin n'est qu'un inutile naturaliste ». La pleurésie franche se réduisant à un simple épanchement séreux, sera toujours arrêtée si on institue le traitement dosimétrique dès le début, c'est-à-dire par les alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, en y associant la cicutine et le bromhydrate de morphine contre les douleurs pongitives, en même

temps qu'on immobilisera le thorax par la cuirasse ouatée. On ne saurait mieux comparer la pleurésie qu'à l'arthrite aiguë, parce que les mêmes éléments histologiques s'y rencontrent. Dans les pleurésies infectieuses les microbes existent, mais plutôt comme effet que comme cause. C'est dans ces cas que le prince Ferd.-Louis de Bavière dit qu'il ne faut pas hésiter à recourir à la pleurotomie et à la résection costale. Il nous semble que c'est aller un peu vite, et que le traitement que nous venons de mentionner suffira dans le plus grand nombre des cas, surtout si on a soin de mettre le malade sous l'influence des antiseptiques : tel que le sulfure de calcium, qui, par le dégagement de gaz sulfhydrique tue les streptocoques — puisque streptocoques il y a. Cependant la collection seropurulente une fois formée, on se comportera comme dans l'empyème; et même, au besoin, on fera la résection costale et le drainage antiseptique du foyer pleuropneumonique, la poitrine étant immobilisée par la cuirasse ouatée.

Dr B.

LXXV

TRAITEMENT DE L'ASTHME ET DE LA CHORÉE PAR L'ARSENIC, PAR LE DOCTEUR W. MURRAY, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS MALADES A NEWCASTLE-ON-TYNE, ET ANCIEN LECTEUR DE PHYSIOLOGIE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CETTE VILLE.

(*La Semaine médicale*, n° du 15 mars 1893.)

Nous voici dans l'allopathie en plein. Faut-il s'étonner de la difficulté qu'éprouve la dosimétrie à se faire accepter — nous ne dirons pas par les malades qui y trouvent un immense soulagement, mais par MM. les pharmaciens qui tiennent avant tout à l'allopathie, dont ils retirent un immense bénéfice? Aussi tous seront tentés de brûler une chandelle au Dr Murray qui fait si bien leur affaire. En effet, le susdit Dr Murray fait coup double. Comme les effets thérapeutiques de l'arsenic dans le traitement de l'asthme ne se manifestent que lentement, et pour calmer plus vite l'oppression si pénible pour le malade, il commence par administrer une potion antispasmodique

qui vise à la fois les troubles respiratoires et les symptômes gastriques qui accompagnent souvent les accès asthmatiques. Voici sa formule :

Teinture de stramonium	8 grammes.
Carbonate d'ammoniaque	4 »
Carbonate de soude	12 »
Carbonate de magnésie	4 »
Poudre de rubarbe	1.25 grammes.
Chloroforme	XX gouttes.
Eau distillée de menthe poivrée	200 grammes.

M. — 3 cuillerées à bouche par jour dans un peu d'eau. Agiter le flacon avant de s'en servir.

Lorsque sous l'influence de cette médication les symptômes se sont suffisamment amendés, le Dr Murray commence le traitement arsénical. Le malade prend 3 gouttes de liqueur de Fowler, deux fois par jour, au moment des repas; et, en outre, au coucher, une cuillerée de la mixture au stramonium indiquée ci-dessus. Par ce traitement continué pendant trois mois (!), le Dr Murray a pu non seulement améliorer, mais guérir complètement des asthmatiques. Il a trouvé que l'arsenic est surtout favorable dans l'asthme des enfants et dans celui de l'emphysème non compliqué de bronchite. Dans l'asthme des emphysémateux le Dr Murray associe avec avantage à l'arsenic la strychnine.

Réflexions. — Il faut dire de la potion du Dr Murray ce que le bon Michel Montaigne a dit des potions allopathiques en général : « De tout cet amas, ayant fait une mixtion de breuviage, n'est-ce pas quelque resverie d'espérer que ces vertus s'aillent divisant et triant de cette confusion et meslange, pour courir à charges si diverses? Je craindrais infiniment qu'elles perdissent ou échangeassent leurs étiquettes et troublassent leurs quartiers. Et qui pourrait s'imaginer qu'en cette confusion liquide, ces facultés ne se corrompent, confondent et altèrent l'une l'autre? » La teinture de stramonium est un médicament trop dangereux pour être donné à des enfants — à preuve les empoisonnements produits par le fruit de la plante dérobée par de petits imprudents dans les jardins. Si des médecins s'y laissent prendre, il en sera comme des autres teintures vireuses, c'est-à-dire des cas mortels, dont ils auront à rendre compte devant les tribunaux. Pourquoi ne pas donner la daturine en granules associés à la strychnine? Quant à la teinture de Fowler, c'est également un médicament dangereux, parce que l'acide arsénieux s'accumule dans le foie. Il faut en venir aux arséniates selon les cas particuliers : de fer, d'antimoine, de soude, de manganèse, de potasse... voire même de strychnine. Mais c'est de la dosimétrie.

Dr B.

LXXVI

TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS, PAR LE DOCTEUR CH. MAURIAC.

(Hôpital du Midi.)

L'auteur s'élève — peut-être avec raison — contre l'abstention de tout traitement mercuriel au début. Il veut donc que dès l'apparition des signes d'infection, on institue le traitement préventif par le mercure. Sous forme de protoiodure il est certain que ce traitement ne saurait nuire. Ricord est allé trop loin avec le chancre primitif; même dans les cas douteux, il faut recourir au spécifique. On a prétendu que la syphilis étant une maladie évolutique, il est dangereux de l'arrêter; mais il en est de même avec toutes les évolutions. Le vaccin empêche la variole : pourquoi n'en serait-il pas de même du mercure dans la syphilis. C'est l'abus qu'il faut craindre et non le remède.

D^{r} B.

LXXVII

ALTÉRATIONS DE LA MORPHINE SOUS L'ACTION DES MOISISSURES DES BACTÉRIES AÉROBIES.

Sous ce titre, M. Lamal, pharmacien à Anvers, a présenté à l'Académie royale de médecine de Belgique une note au sujet de laquelle nous trouvons quelques mots dans le procès-verbal de la séance du 25 mars 1893 :

« Après avoir rappelé la tendance variable des matières organiques à la destruction, M. Gille (rapporteur) insiste sur les résultats généraux produits sur elles par les moisissures et autres organismes inférieurs; il rappelle, en citant des exemples, l'influence destructive d'un grand nombre d'entre eux, et, après avoir exposé les expériences de l'auteur, il termine son rapport par ce qui suit :

» Au point de vue pratique, M. Lamal montre l'influence des moisis-

sures, non seulement sur les médicaments, mais encore sur la plupart des matières organiques, moisissures qui produisent elles-mêmes des effets toxiques, comme on l'a souvent vu chez des animaux domestiques à la suite d'ingestion d'aliments moisis.

» Il y a là, pour les pharmaciens surtout, un avertissement qui doit les faire redoubler de soins dans la conservation des nombreux médicaments capables de contribuer au développement des moisissures.

» Kickx, dans sa *Flore cryptogamique des Flandres*, a fait connaître qu'on a déjà découvert sur l'opium moisi, des byssoïdées : le *Torula inaequalis* (Corda) et le *Torula chrysosperma*.

» Il cite bien d'autres byssoïdées trouvées sur des médicaments.

» Il y a, à ce propos, un vaste champ ouvert pour les recherches des altérations que peuvent subir, dans leur composition chimique, certains médicaments sympathiques aux moisissures et autres organismes inférieurs. »

— En une précédente note, nous avons déjà dit, et le répétons, les microbes et les bactéries, — tous les organismes inférieurs en général, — sont nuisibles, non par eux-mêmes, mais par leurs produits de sécrétion, les ptomaïnes.

Lorsqu'on laisse se développer des bactéries à la surface d'un médicament, il s'y produit non seulement des ptomaïnes, mais il peut y avoir aussi détermination de certains phénomènes chimiques, tendant à l'altération ou à la décomposition plus ou moins complète du médicament. L'action de celui-ci devient alors aussi désastreuse que celle de la plus grave maladie.

Les sirops, les teintures, etc., sous forme desquels on administre souvent en allopathie, la plupart des alcaloïdes, sont un pays de cocagne pour les moisissures et les bactéries, qui vivent là comme les poissons dans l'eau, et y flottent, — nous avons pu nous en assurer *de visu* chez divers pharmaciens, — en couches de plus d'un doigt d'épaisseur. Le malade doit être radicalement guéri par le seul aspect de la potion !

Heureusement, avec la dosimétrie, tout ceci n'est pas à craindre. D'abord, les alcaloïdes sont administrés en doses connues et mesurables, — ce qui est impossible avec un sirop ou une teinture, dans la masse desquels l'alcaloïde se répartit très inégalement, — ensuite, le médicament est administré sous une forme pure, plus « ragoûtante » et sans le mélange de ces *multi nantes in gurgite minimo*. X.

LXXVIII

L'ALCOOLISME.

Il en est de l'alcool comme du tabac : c'est-à-dire que c'est l'abus et non l'usage qui en fait le danger. Le tabac — quoi qu'on fasse ou dise — restera dans l'usage; il en sera de même de l'alcool, si on n'en surveille la fabrication et la vente. Il y a, en effet, alcool et alcool, comme il y a tabac et tabac; l'un et l'autre sujets à mille falsifications. Ouvrons le livre magistral de Chevalier et Beaudrimont : « *Falsification des denrées alimentaires et médicamenteuses* », et nous serons bientôt édifiés. Le tabac a sans doute un principe extractif ou alcaloïde : la nicotine, mais ce principe est peu stable et se dissipe promptement à l'air. Il en faudrait des quantités considérables pour empoisonner. On objectera que le fumeur s'en imprègne lentement. C'est une erreur : il serait impossible de constater chez un fumeur endurci la présence de la nicotine. D'ailleurs comment expliquerait-on la longévité dont la plupart des culotteurs de pipes ont montré des exemples? Avant les fumeurs, il y a eu les *priseurs*, sujets à un grand nombre d'accidents, parce qu'au tabac en poudre étaient mêlées des substances nocives, particulièrement l'orpiment, le cinabre, le chromate de plomb, qui sont de violents poisons. Le tabac à priser va directement au cerveau par suite de la disposition anatomique des voies nasales, tandis que le tabac à fumer se dissipe dans l'air. Il en résulte qu'il ne faut pas fumer dans des tabagies closes, mais dehors. Le tout est, que le tabac soit pur : mais, comme nous le disions, il y a tabac et tabac. Et voyez les exigences du fisc! Dans les pays où existe le monopole du tabac, on ne peut pas même cultiver la plante à Nicot pour son propre usage! C'était (ou c'est encore) comme pour la gabelle, où l'on ne pouvait puiser un seau d'eau dans la mer sans être à l'amende. — Il est vrai qu'il y allait autrefois de la potence.

Laissons l'homme qui vit au grand air fumer librement sa pipe! Fumer a sa poésie : c'est peut-être la nicotine qui se dissipe en spirales ou en volutes dans l'air qui la procure.

Venons-en à l'alcool. Ici encore c'est la fabrication qui en constitue le danger. L'eau-de-vie de grain — ou le genièvre — quand elle est pure de toute falsification, limpide, claire, d'une saveur légèrement aromatique, est saine quand on n'en abuse pas. Mais l'abus est chose relative : un verre de

genièvre falsifié avec des principes extractifs, notamment la picrotoxine, peut donner le délire. Sans leur verre de schiedam ou ce qu'ils nomment le *klaare* (le claret des Anglais), où en seraient les Hollandais? — On a singulièrement déplacé la question, en la faisant d'hygiénique sociale. L'alcoolisme c'est la misère physiologique. Mais le fisc en est jusqu'à spéculer sur cette dernière. Il ferme les petits débits et protège les grands, surveillant les absintheurs du grand monde, et laissant le petit monde prendre son petit verre! Assurons à l'ouvrier une nourriture réparatrice en rétribuant équitablement son travail — donnons-lui une demeure saine, et la question sociale sera bientôt résolue. La société est une famille où tous les travailleurs concourent à la prospérité commune.

Dr B.

LXXIX

HYGIÈNE MÉDICO-ÉCONOMIQUE.

A bello, a fame, a peste libera nos Domine! Telle était la prière que les populations du moyen-âge adressaient quotidiennement à Dieu, comme aujourd'hui on dit : « Donnez-nous notre pain quotidien. » Il est certain, en effet, que la lutte pour l'existence (*struggle for life*, comme disent les Anglais) devient de jour en jour plus âpre. Les microbes dont on veut faire les boucs émissaires des fléaux qui nous accablent, sont les auxiliaires d'un état social mal pondéré. Les statistiques suivantes que nous extrayons d'une enquête du docteur Gould sur la situation des ouvriers en Amérique, en Angleterre, en France, en Belgique et en Allemagne le font voir. Que gagne en Allemagne une famille ouvrière de six membres en moyenne, en Belgique et en France de cinq et demi, en Angleterre et en Amérique d'un peu moins de cinq? Le rapport de M. Gould répond : Aux États-Unis du Nord, 2,599 francs; en Angleterre, 2,320 francs; en France, 1,796 francs; en Belgique, 1,219 francs; en Allemagne, 1,415 francs. (Remarquons que c'est dans ces deux derniers pays que la classe ouvrière a le plus dégénéré physiquement et moralement.) Quelle est la part du père de famille qui doit servir à l'entretien du ménage? Elle est — toujours d'après le rapport du docteur Gould — aux États-Unis, 2,492 francs; en Angleterre, 2,194 francs; en France, 1,658 francs; en Allemagne, 1,219 francs; en Belgique, 1,067 francs. Si l'on compare la cherté de vivres dans ces divers pays, il n'y a pas de rapports entre les besoins de l'ouvrier et les moyens

d'y satisfaire ; de là la nécessité d'associer sa femme et ses enfants à son travail. Maintenant voyons comment se répartit la dépense des budgets ouvriers.

En Amérique elle est : pour le loyer de la demeure, 536 francs ou 16 p. c. ; pour la nourriture, 1,406 ou 41 p. c. ; pour l'habillement, 619 francs ou 18 p. c. ; en *spirits*, 125 francs ou 3.7 p. c. ; pour le tabac, fr. 65.85 ; aux livres et journaux, fr. 41.25 ou 1.2 p. c. ; à d'autres dépenses, 1,182 francs.

L'ouvrier anglais dépense 166 francs ou 11 p. c. pour son loyer ; 1,130 francs ou 47 p. c. pour sa nourriture ; 178 francs ou 15 p. c. pour son habillement ; fr. 133.45 ou 4.4 p. c. pour *spirits* ; fr. 63.65 ou 2.6 p. c. pour le tabac ; fr. 20.30 pour livres et journaux et pour autres dépenses, fr. 800.90.

Pour l'ouvrier français les mêmes dépenses représentent : pour loyer, 154 francs ou 7.7 p. c. ; pour nourriture, 979 francs ou 48.8 p. c. ; pour habillements, 445 francs ou 22 p. c. ; pour spiritueux, fr. 233.65 ou 4.7 p. c. : pour son tabac, fr. 20.30 ou 1.3 p. c. ; pour livres et journaux, fr. 14.75 ou 7 p. c. ; pour divers, fr. 596.65.

Pour l'ouvrier en Belgique, les chiffres sont respectivement : pour loyer, 171 francs ou 9.7 p. c. ; pour nourriture, 825 francs ou 46.7 p. c. ; pour habillement, 417 francs ou 23.6 p. c. ; pour spiritueux, 92 francs ou 5.12 p. c. ; pour journaux et livres, 16 francs ou 1 p. c. ; en dépenses diverses, fr. 632.75.

En Allemagne, le budget ouvrier représente : loyer, fr. 88, ou 6.2 p. c. ; nourriture, 737 francs ou 51 2 p. c. ; habillements, 274 francs ou 19.8 p. c. ; pour spiritueux, 74 francs ou 5.1 p. c. ; pour tabac, fr. 20.25 ou 1.4 p. c. ; en livres et journaux, fr. 12.20 ou 8 p. c. ; pour divers, fr. 507.70.

Nous résumons maintenant ces dépenses dans les tableaux suivants :

I. — Budgets.

Amérique	fr.	3,492.00
Angleterre		2,194.00
France		1,658.00
Allemagne		1,219.00
Belgique		1,067.00

II. — Loyers.

Amérique	fr.	536.00	ou	16	p. c.
Angleterre		166.00	»	11	»
France		154.00	»	7.7	»
Belgique		171.00	»	9.7	»
Allemagne		88.00	»	6.2	»

III. — Nourriture.

Amérique . . . . fr.	1,406.00	ou	41	p. c
Angleterre	1,130.00	»	47	»
France	979.00	»	48	»
Belgique	825.00	»	46	»
Allemagne	737.00	»	51.2	»

IV. — Habillements.

Amérique . . . . fr.	619.00	ou	18	p. c.
Angleterre	178.00	»	15	»
France	445.00	»	22	»
Belgique	417.00	»	23	»
Allemagne	274.00	»	19	»

V. — Spiritueux.

Amérique . . . . fr.	125.00	ou	3.7	p. c.
Angleterre	133.45	»	4.4	»
France	233.65	»	4.7	»
Belgique.	92.00	»	5.12	»
Allemagne	74 00	»	5	»

VI. — Tabac.

Amérique. . . . . fr.	65.85	ou	—	p. c.
Angleterre	63.65	»	2.6	»
France	20.30	»	1.3	»
Belgique	—	»	—	»
Allemagne	20.25	»	1.4	»

VII. — Journaux et livres.

Amérique . . . . fr.	41.25	ou	1.2	p. c.
Angleterre	20.30	»	—	»
France	14.55	»	7	»
Belgique	16.00	»	1	»
Allemagne	12.20	»	8.20	»

VIII. — Dépenses diverses.

Amérique. . . . . fr.	1,182.00
Angleterre	890.90
France	596.65
Belgique	632.75
Allemagne	507.70

Il résulte de ces tableaux que c'est l'ouvrier américain qui est le mieux logé; puis vient l'ouvrier anglais; l'ouvrier belge, l'ouvrier français et l'ouvrier allemand.

Pour la nourriture, c'est l'ouvrier américain qui vient en première ligne, 1,406 francs; puis l'anglais, 1,130 francs; le français, 979 francs; le belge, 825 francs; l'allemand, 737 francs. Or, nous ferons remarquer qu'en Amérique la vie animale est la moins chère. En Allemagne, la viande coûte un quart en plus que dans les autres pays, moitié plus qu'aux États-Unis; il en est de même pour le beurre et le café. Il n'y a que les pommes de terre qui en Belgique et en Allemagne sont les moins chères; un tiers et un quart que dans les autres pays.

Pour les habillements, l'ouvrier américain vient en première ligne, 619 francs, 18 p. c. Puis le français, 445 francs; le belge, 417 francs; l'allemand, 274 francs, et enfin l'anglais, 178 francs. Ceux qui ont visité l'Angleterre, les grands centres surtout, savent combien l'ouvrier y est débraillé, notamment les femmes et les enfants.

Pour les spiritueux, c'est l'ouvrier français qui en consomme le plus, fr. 233.65 contre l'anglais, fr. 133.45; l'américain, 125 francs; le belge, 92 francs; et enfin l'allemand, 74 francs.

Cette proportion pourrait étonner, mais nous ferons remarquer que dans les pays du Nord il se consomme plus de thé et de café qu'en France. En somme, l'ouvrier n'est pas aussi intempérant qu'on le prétend généralement.

Pour le tabac, c'est l'ouvrier américain qui en consomme le plus, fr. 65.25; puis l'Anglais, fr. 63.65; et enfin le français et l'allemand, fr. 20.30 et 20.30. Il n'y a donc pas à crier tant à l'abus.

Pour les livres et journaux, c'est l'ouvrier américain qui lit le plus, fr. 41.25; puis l'anglais, fr. 20.30; le français, fr. 14.50; le belge, 16 francs et enfin l'allemand, fr. 12.20.

Pour les dépenses diverses, c'est l'ouvrier américain qui vient en première ligne, 1,182 francs; puis l'anglais, fr. 800.90; le belge, fr. 632.75; le français, 596 francs et enfin l'allemand, 507 francs.

Ne perdons pas de vue qu'il s'agit toujours d'un ménage en moyenne de 6 et 5 membres.

Dr B.

LXXX

LA LUTTE POUR L'EXISTENCE OU LE DARWINISME EN MÉDECINE.

Il paraît que les hôpitaux de Paris s'encombrent de plus en plus de phtisiques. Il y a eu, l'an dernier, 1,960 phtisiques à l'hôpital Saint-

Antoine; 1,456 à la Charité; 574 à Beaujon, sur lesquels il en est morts 896, dont le total des journées figure pour le chiffre de 191,967, et la dépense pour fr. 310,752. Dans ces conditions, la Société de médecine et d'hygiène professionnelle de Paris vient d'émettre le vœu d'un hôpital spécial pour le traitement de cette maladie, qui contamine les convalescents et les malades ordinaires des hôpitaux.

Nous pensons que c'est là une illusion. Il en sera de la phtisie de nos jours comme de la lèpre au moyen âge. Comme cette dernière, elle ne disparaîtra qu'avec l'amélioration de notre assiette sociale. C'est la lutte pour l'existence ou le darwinisme en médecine, dont le siècle actuel verra peut-être la fin quand la phtisie aura disparu, grâce à de nouvelles lois économiques. En attendant, améliorons l'état physique des individus qui ne sont pas encore trop contaminés. Saturons-les d'arséniates sous toutes les formes; donnons-leur les alcaloïdes défervescents pour les garantir contre la fièvre de consomption, mais surtout une alimentation suffisante et un air pur. (Voir nos *Études sociales*.)

D^r B.

LXXXI

MINISTÈRE
DE
L'AGRICULTURE, DE L'INDUSTRIE
ET DES TRAVAUX PUBLICS

Service de santé, Hygiène publique
et Voirie communale.

Hypnotisme. — Autorisation
temporaire

UN ARRÊTÉ MINISTÉRIEL.

« Le Ministre de l'Agriculture, etc.

» Vu l'article 2 de la loi du 30 mai 1892, sur l'hypnotisme;

» Vu l'instruction à laquelle a été soumise la demande du sieur Aster-Denis, de Verviers, tendant à obtenir l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme;

» Arrête :

» Article premier. — Le sieur Aster-Denis est autorisé aux fins de sa demande.

» Art. 2.— La présente autorisation est valable jusqu'au 11 juillet 1894. Elle est révocable et peut être suspendue.

» Art. 3.— Communication du présent arrêté sera donnée à l'intéressé, à la Commission médicale de la province de Liége et au ministre de la justice.

» Bruxelles, le 11 juillet 1893.

Le Ministre,
(*Signé*) De Bruyn.

Réflexions. — Nous regrettons cet arrêté, d'abord parce que le requérant n'est pas médecin, ensuite parce que c'est ouvrir la porte à tous les thaumaturges.

Il en est de l'hypnotisme comme de l'alcoolisme : il ne doit pas être plus permis d'hypnotiser volontairement un individu que de l'alcooliser. L'hypnotisme enlève à l'individu hypnotisé toute conscience et, par conséquent, toute responsabilité morale et physique. Quant à ce qui est de guérir des maladies occultes, c'est un véritable charlatanisme.

Dr B.

LXXXII

LA DOSIMÉTRIE FIN DE SIÈCLE.

La plupart des fins de siècle ont été marquées par des réformes ou des révolutions. La fin du xviiie siècle a vu s'accomplir l'immortelle révolution de 1789. La fin du xixe siècle aura vu une réforme non moins importante, celle de la médecine officielle. Nous disons une réforme non moins importante, quand c'est la plus importante de toutes qu'il faudrait dire, parce qu'il y va de la santé et de la vie de nos semblables. Autant les révolutions politiques ont été meurtrières, autant la dosimétrie aura été préservative. C'est à tel point, que dans les siècles futurs on s'étonnera des résistances qu'elle a rencontrées.

« Tantæ molis erat Romanam condere gentem »

a dit Virgile; on en dira autant de la dosimétrie. D'où sont venues ces résistances? Ce n'est pas à cause de la dosimétrie même, car, comme l'a dit feu le docteur Marchal (de Calvi), « il ne s'agit pas d'un de ces systèmes qui sont le fait d'hommes mal éveillés, mais d'une méthode

claire, limpide, ne laissant place à aucun ambage ou discussion. » C'est, d'après le directeur de la *Tribune médicale*, « un fait considérable » qu'il était du devoir de l'École et de la presse médicale d'examiner au lieu de eur faire la guerre ridicule du silence. Nous disons ridicule, comme la tactique de l'autruche qui cache la tête sous l'aile pour ne point voir et n'être pas vue. Et tout cela pourquoi? Pour devoir se rendre à merci à la fin.

Les maladies aiguës peuvent-elles être arrêtées au début? Telle était la question; question de vie ou de mort, le *Be or not to be* de l'immortel Shakspeare.

Et à propos de Shakspeare on voudrait lui contester la paternité de ses œuvres. Il en sera peut-être de même de l'auteur de la dosimétrie; mais qu'importe, pourvu qu'elle l'emporte sur les résistances désormais vaines de l'École. On a prétendu qu'attaquer cette dernière c'est faire affront à tous les médecins qui s'entêtent à la suivre : tant pis pour eux s'ils ont des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne pas entendre. Le clan des médecins dosimètres est déjà assez nombreux pour se passer de toute intervention officielle. C'est que par sa nature elle efface les inégalités, comme la révolution de 1789 a détruit les privilèges. Avec la dosimétrie il n'y a plus ni premier, ni dernier, plus de soi-disant princes de la science, mais des égaux. C'est cette égalité, la caractéristique de la dosimétrie, qui en fait également la popularité. Ce qu'on n'a pû réaliser jusqu'ici dans l'ordre social, on l'aura obtenu dans l'ordre médical, non par le désordre comme en politique, mais par la juste répartition de la force vitale. Au lieu de voir dans les maladies la *sthénie*, on y verra ce qu'il y a au fond : l'*asthénie*. Au lieu de spolier les forces vives des malades, on les augmentera par le régime, comme le veut Hippocrate, et comme il l'eût fait également par la thérapeutique si celle-ci ne lui avait fait défaut. « La médecine actuelle — a dit feu le docteur Amédée Latour — a fait fausse route; elle s'est écartée de son noble but, celui de guérir ou de soulager. La thérapeutique est rejetée sur le dernier plan. Sans thérapeutique cependant le médecin n'est plus qu'un inutile naturaliste passant sa vie à classer, à dessiner les maladies de l'homme. C'est la thérapeutique qui élève et ennoblit notre art; par elle seule, il a un but, et j'ajoute que par elle seule cet art peut devenir une science. » (*Union médicale*.) On ne saurait répéter trop souvent ces sages paroles. Loin de nous cependant de répudier les recherches de laboratoires, mais pourvu qu'elles n'envahissent point le terrain de la clinique — la clinique, ce sol puissant qu'il suffit de frapper du pied pour en faire surgir non des abstractions, mais des observations *in anima nobili*, qui doivent diriger les expérimentations *in anima vili*, c'est-

à-dire les vivisections. N'est-ce pas ainsi que les belles expériences de M. Bernard n'ont reçu toute leur valeur qu'au lit des malades? Toute maladie étant dans l'asthénie, les efforts des cliniciens ont dû se concentrer dans la sthénie : dans le ravitaillement, et non dans la spoliation. Sans cela nous en serions encore au *saignare*, *purgare*, *clysterium donare* de Molière, aux saignées à outrance de nos modernes Sangrados. Non que ces moyens doivent être admis dans la pratique, mais comme auxiliaires et non comme *principaux*.

Ainsi que l'a dit une autorité italienne, le professeur « commandeur » Laura, la dosimétrie s'impose à tout médecin jaloux de ses devoirs. Avec elle il n'y a pas à tergiverser : c'est-à-dire, le *Be or not to be* des malades.

D^{r} B.

LXXXIII

AURONS-NOUS LE CHOLÉRA?

Caveant consules!

Il y a du moins des signes qui dénotent un grand affaiblissement de la vitalité, et partant une augmentation de la mortalité. Çà et là des maladies zymotiques se font jour, dues la plupart aux mauvaises qualités des eaux potables. A Anvers, la dysenterie s'est déclarée dans la garnison, et voici qu'on annonce de Schlettstadt (Alsace) l'apparition subite du typhus — ce terrible précurseur du choléra — parmi les soldats du 8e bataillon de chasseurs, en garnison dans cette ville. Il faut donc veiller de près sur l'hygiène, tant privée que publique, quant aux eaux, au sol et à l'air, cette trinité de toutes maladies quand ils se trouvent dans de mauvaises conditions. Voilà pourquoi il faut y opposer la trinité dosimétrique : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, et boire aussi peu d'eau possible. La bière est également suspecte, puisqu'elle se fabrique généralement avec des levures de mauvaise qualité. Dans un précédent article nous disions « boire chaud », c'est-à-dire du thé préférablement à toute autre boisson. Au besoin, on peut y mettre quelques gouttes de cognac ou de rhum. Ce régime est surtout nécessaire par les temps chauds et secs que nous traversons. Inutile d'ajouter qu'il faut débarrasser l'intestin d'une manière complète tous les matins par le Sedlitz. On pense que parce qu'on a le ventre relâché il faut s'abstenir de ce sel : c'est une grande erreur; c'est alors qu'il est le plus nécessaire. S'il y a des coliques, on prendra, comme

nous l'avons dit, un ou deux granules de codéine et de brucine. Le camphre monobromé, s'il y a des crampes. C'est le traitement que nous avons conseillé contre le choléra, car toutes les maladies zymotiques ou miasmatiques se tiennent. On pourrait presque dire « par la queue du diable ».

Une épidémie présentant beaucoup d'analogie avec le choléra sévit actuellement avec une si grande intensité à Guskfeld (près de Gratz, Autriche), qu'une division d'artillerie qui s'y trouvait en manœuvres a reçu l'ordre d'aller continuer ses exercices à Beecheabers.

Dr B.

LXXXIV

LA PEUR DU CHOLÉRA.

Le congrès international de médecine, qui devait s'ouvrir le 24 septembre à Rome, n'aura pas lieu cette année. Il est renvoyé au mois d'avril 1894. L'apparition du choléra à Naples et dans le Piémont a fait prendre cette décision au comité d'organisation.

Il nous semble que c'eût été au contraire un motif d'aller étudier le fléau sur place. Si les médecins donnent l'exemple de la désertion devant l'ennemi, que sera-ce de l'*ignarum vulgus*?

Dr B.

LXXXV

CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE.

Ce Congrès, réuni à Paris, sous la présidence de M. Verneuil, a clôturé le 3 août 1893 la série de ses travaux. Il a émis plusieurs vœux, dont voici les plus illusoires selon nous :

1° Il y a lieu de reviser les dispositions de l'arrêté du 28 juillet 1883, concernant la tuberculose des bovidés, afin de les mettre en harmonie avec les progrès récemment accomplis.

2° Il y a lieu d'exiger que toute bête présentée au concours de reproducteurs ou subventionnés par l'État, ait été préalablement soumise à l'épreuve de la tuberculine.

3° Viandes de boucherie ne doivent être livrées à la consommation qu'après avoir été reconnues saines par un inspecteur compétent; — l'inspection des viandes doit être généralisée et se faire dans les villages comme dans les villes.

4° Le service d'inspection devrait être organisé sur un plan plus ou moins analogue à celui qui vient d'être réalisé en Belgique.

5° *Crachoirs dans les écoles publiques.* — « Considérant que les crachats desséchés et réduits en poussière constituent la principale cause contagionnelle de la tuberculose (?); que pour combattre la mauvaise habitude de cracher sur le parquet, il faut s'adresser à l'enfant, le Congrès émet le vœu : 1° que toutes les écoles publiques soient pourvues de crachoirs en nombre suffisant, pour qu'il soit possible d'exiger des enfants qu'ils ne crachent pas à terre, et 2° que des instructions formelles soient adressées aux instituteurs pour qu'ils tiennent rigoureusement la main à l'exécution de cette prescription.

6° Le Congrès, considérant que les inhuminations des tuberculeux telle qu'elle est pratiquée actuellement, peut présenter pour la santé publique des dangers quant à l'infection de la terre par les bacilles des cadavres, émet le vœu que les susdits cadavres soient désinfectés avant l'inhumation.

7° Considérant que la promiscuité des phtisiques avec les autres malades dans les hôpitaux est nuisible à eux-mêmes et aux autres, le Congrès émet le vœu que tous les tuberculeux soient réunis dans des hôpitaux spéciaux, par groupes, suivant le degré de la maladie et d'autant moins nombreux que la maladie est avancée.

8° Considérant que dans l'état actuel de la science l'aération constante par l'air pur est un des éléments les plus puissants du traitement de la tuberculose, demande que les hôpitaux *ad hoc* soient construits à la campagne.

9° Enfin le Congrès a demandé que les phtisiques des hôpitaux soient traités dans des salles spéciales, dont les murs et le matériel soient désinfectés tous les mois.

En levant la séance, M. Verneuil a annoncé que le prochain Congrès se réunira en 1894, sous la présidence de M. le professeur Nocard, membre de l'Académie de médecine pour la section vétérinaire.

Réflexions.— Toutes ces précautions constituent l'hygiène... puérile (1) et

(1) Le mot puéril est ici en situation parce qu'il s'agit des enfants de nos écoles, — ces pauvres petits êtres auxquels ont fait si durement commencer le *struggle for life*, en les surmenant par un travail intellectuel au-dessus de leur âge et de leurs forces physiques. Sans doute nous ne prétendons pas nous citer comme exemple, mais nous tenons à déclarer que notre première éducation a été faite au pensionnat de Melle (lez-Gand), où la nourriture saine et abondante et un bon air (*pabulum vitæ,*

honnête et il n'était pas besoin de congrès pour cela. Ce qu'il aurait fallu, c'est d'établir un traitement rationnel et méthodique de la tuberculose au lieu de se perdre en vaines discussions sur sa nature. D'ailleurs, cette nature ne fait plus doute : « la misère physiologique ». C'est donc cette dernière qu'il faut combattre par tous les moyens, tant sociaux que thérapeutiques. C'est-à-dire fortifier les constitutions comme on amende un champ appauvri : non par la culture intensive qui ne fait qu'augmenter l'épuisement, mais par un bon engrais. La civilisation est un champ tout aussi épuisable que le sol, et ce n'est pas en soignant les inhumations qu'on la reconstituera. D'ailleurs le sol des cimetières est le grand comburant et ce n'est pas lui qui est à craindre.

Si en Italie, comme dans tous les pays volcaniques, on pousse à l'incinération, c'est précisément parce que la terre manque. S'il en était autrement, les cimetières établis à proximité et même au sein des villes et des villages devraient être une source constante de maladies infectieuses. Or, il n'en est rien. Toutefois ce n'est pas un motif de ne pas donner à nos cimetières une meilleure assiette. Dans notre ouvrage sur le choléra indien nous avons donné un modèle de cimetière modèle, que nous croyons devoir reproduire ici. Il se compose : 1° d'un tertre central, sablonneux, planté d'arbres résineux; 2° d'un glacis, comme autour des citadelles, planté d'arbres résineux et de haute futaie, pour la pureté de l'air. — Pas de caveaux en maçonnerie, et les cadavres dans des bières de sapins légères, afin d'être rapidement décomposés.

L'égalité n'existe que dans la mort. Cela n'empêchera pas que la mémoire des morts soit rappelée par des monuments ou de simples inscriptions.

Quant aux hôpitaux pour tuberculeux, il rappelleront les léproseries d'autrefois avec la terrible inscription de Dante :

Voi ci intrate lasciate ogni speranza.

A l'hôpital civil de Gand, où les deux tiers des malades sont des phtisiques, les malades ne sont pas placés par catégories et il n'y a pas d'exemple de transmission de la tuberculose à ceux qui n'y sont pas prédisposés : — Ce sont donc les fabriques qu'il faut surveiller sous le rapport

comme disaient les anciens) étaient une vérité, tandis que nos écoles sont la négation de toute bonne hygiène, tant physique que morale. Maîtres et élèves s'y communiquent leur ennui; or, comme l'a dit Hufeland, l'ennui est notre plus grand ennemi. Ajoutez-y le mauvais air et on aura la clef de ce lymphatisme qui envahit nos populations ouvrières. Hélas! à peine sont-ils sortis de l'école que la fabrique les prend pour les livrer à l'industrie, ce Saturne moderne dévorant ses propres enfants!

Dr B.

de l'hygiène. Nous appartenons à une époque assez reculée pour pouvoir comparer la classe ouvrière d'alors avec celle d'aujourd'hui. Et, en effet, la phtisie était rare à cette époque : le travail se faisait en famille et la nourriture quoique grossière était saine et abondante : la classe ouvrière rappelait les communiers d'autrefois. Depuis l'introduction du travail en commun, dans des ateliers mal aérés, sous le souffle incessant de la machine à vapeur et un travail trop prolongé, les ouvriers des fabriques sont devenus tuberculeux. A cela il n'y a pas de remèdes autres que celui d'une bonne organisation du travail industriel devenu d'ordre public.

Quant à l'hygiène thérapeutique de la tuberculose, ce n'est pas au Dr Koch à nous l'apprendre. D'ailleurs il devrait d'abord se mettre d'accord avec lui-même et non pas de vains emballements. Nous renvoyons à notre livre : « Dossier du Dr Koch, A et B. » S'il s'arrête là, c'est que les matériaux ont manqué. Quand le Congrès de la tuberculose aura trouvé quelque chose d'efficace, nous irons le dire à Rome.

Dr B.

LXXXVI

DE L'ANGINE DE POITRINE, PAR LE DOCTEUR J. CROCQ.

On sait que selon M. Huchard l'angine de poitrine n'est pas une maladie, mais un syndrome; qu'il n'y a pas une angine de poitrine, mais des angines de poitrine. Le docteur Crocq soutient, au contraire, la première thèse, c'est-à-dire celle de l'unité. Selon lui, l'angine de poitrine est constituée par une cause anatomopathologique constante : le rétrécissement des artères coronaires du cœur, d'où ischémie cardiaque. Le rétrécissement est ou bien organique ou une arterio-sclérose, ou bien fonctionnel par spasme d'origine centrale, directe ou reflexe. Quel que soit le mécanisme de l'accès, le résultat est toujours le même : les parois du cœur se trouvent subitement privées de sang.

La mort récente du professeur Charcot donne l'intérêt du moment à la question. Si, comme le docteur J. Crocq le prétend, l'angine de poitrine est organique ou fonctionnelle, que devient l'unité de la maladie? C'est le cas de répéter :

« Hippocrate dit oui et Galien dit non. »

Nous avons toujours soutenu que l'angine de poitrine est une fièvre

d'accès, qu'il faut combattre par la strychnine et la quinine, quelquefois la cicutine, en vue de l'action reflexe de la moelle épinière. L'important c'est d'aller au plus pressé, c'est-à-dire à la paralysie du cœur. Il en est ainsi dans les lésions fonctionnelles en général. C'est pourquoi la strychnine doit être le cheval de bataille du véritable praticien. A quoi bon perdre du temps avec les révulsifs et les sangsues ? Si la chose était bien comprise, il n'y aurait pas tant de morts.

D^r B.

LXXXVII

LA MAGIE FIN DE SIÈCLE (XIXe).

« Eh ! eh ! il paraît que le diable ne manque pas d'adorateurs en dehors de ceux dont le culte se borne à le tirer par la queue. Il suffit de lire, pour se convaincre de l'existence d'une religion luciférienne « de nos modernes suggestionneurs. » Sans crainte de se tromper on peut dire que la sorcellerie est aussi vieille que le monde : sorciers les prêtres de l'ancienne Égypte qui tenaient le peuple des Pharaons prosterné devant eux. Sorciers les mages de Chaldée qui interprétaient la marche des astres. Sorciers les prêtres d'Athènes et de Rome qui formulaient leurs augures d'après les victimes qui tombaient sous le couteau sacré. Sorciers enfin les druides gaulois qui recouraient aux mêmes pratiques sur les dolmans et les chênes des forêts. L'avènement du Christianisme ne porta pas le coup fatal aux sciences occultes ; la lutte fut vive cependant entre les esprits éclairés et les faiseurs de miracles. Plus tard le moyen âge s'acharna à la découverte de la pierre philosophale. Les alchimistes d'antan furent les précurseurs de la chimie moderne et le vulgaire fut enclin à considérer leurs expériences comme des menées infernales. Dans ces dernières années, les découvertes relatives à l'hystérie, au magnétisme et à la suggestion sous toutes ses formes ont tenté vainement à jeter la lumière sur des faits passant jadis pour miraculeux et qui, selon leurs manifestations extérieures, béatifiaient leur auteur ou les envoyaient au bûcher. Citons comme exemple les stigmatisés (Louise Lateaud et autres), les hystériques de la Salpêtrière rappelant les convulsionnés de saint Médard... De ce que nous possédons aujourd'hui de données scientifiques sur ces faits troublants, il résulte qu'en dehors « du monde réel » il existe un milieu qui nous échappe, mystérieux danger qui rappelle à la science humaine sa puissance limitée.

Pour en revenir aux thaumaturges d'autrefois, on comprend qu'ils furent portés à se croire un pouvoir surhumain en présence des phénomènes magnétiques et suggestifs qu'ils provoquaient. Il y eut donc le culte du diable — Lucifer ou Belzébuth — et son aéropage, aux formules cabalistiques; mais il n'en est plus de même à notre époque de doute et de scepticisme.

Dr B.

LXXXVIII

LA SUGGESTION A L'ÉTAT DE VEILLE, PAR LE DOCTEUR GIBERT.

Il y a quelques années on s'adressait aux Princes de l'Église ; aujourd'hui on va aux Princes de la Science. Miracles pour miracles, nous préférons les premiers, parce qu'ils s'adressaient uniquement aux hystériques (femmes ou hommes). Le docteur Gibert a publié dans *la Normandie médicale* une note sur un « *cas d'une guérison de chorée grave par le simple commandement.* » Aujourd'hui il relate deux cas intéressants (*sic*), l'un déjà ancien, l'autre tout récent : 1° *Une poliferation extraordinaire de verrues sur la face dorsale des deux mains, guérie par suggestion ;* » 2° *Des crises syncopales transformées après un an en crises avec mouvements convulsifs, guéries par suggestion.*

Le prince Hohenlohe y mettait du temps et certaines dévotions. M. le docteur Gibert se contente de la suggestion. « Passez muscades ! » Mais tout cela passera : les convulsionnaires du cimetière Saint-Médard ont eu également leur temps.

Dr B.

LXXXIX

NOTES SUR LES CAUSES DE LA GRIPPE.

La cause, l'origine et la nature de ce groupe de maladies si différentes entre elles, désignées sous le nom de grippe, d'influenza ou de *trancazo* (1) ; maladies dans lesquelles, avec des lésions de caractère inflammatoire, existe

(1) Littéralement : *Coup de barre.*

un principe morbide, un poison particulier, une force désorganisatrice, capable de menacer immédiatement l'existence; c'est ce principe qui nous est jusqu'à présent tout à fait inconnu, et que la plupart des auteurs croient être des parasites en suspension dans l'air et se communiquant d'un individu à l'autre.

Nous savons tous que la suppression de la transpiration cutanée a pour conséquence, chez le même individu, tantôt une pneumonie, tantôt une dysenterie; ou bien un rhumatisme, parfois musculaire, d'autres fois articulaire; ou encore une pleurésie, une méningite, etc., etc.; et nous nous demandons tous, pourquoi, la cause restant la même, les maladies qui en résultent sont si différentes.

Personne n'ignore que nous éliminons, à travers la peau, des principes multiples, produits les uns de la combustion respiratoire, les autres de la sécrétion des glandes mucipares, les derniers des décompositions multiples qui ont lieu dans l'organisme.

Parmi ces principes si nombreux nous trouvons des chlorures, des phosphates, des oxydes, des acides, et aussi des matières organiques, mais pouvant être considérées comme excrémentitielles et, à ce titre, comme matières en décomposition.

Lorsque sous l'influence, soit d'un refroidissement, soit d'un courant d'air agissant quand on se trouve en état de transpiration, l'expulsion de ces matières diminue ou est suspendue, comme elles ne trouvent aucune issue par d'autres émonctoires, elles sont forcément emprisonnées dans le sang. Avec le concours de la chaleur et de l'humidité qu'elles rencontrent dans ce milieu, des réactions chimiques s'établissent entre ces matières organiques en décomposition ou les principes en contact, réactions qui diffèrent avec les divers états atmosphériques, et donnent naissance à différents ferments, d'où naissent des germes parasitaires distincts. Ce sont ces ferments et ces germes qui engendrent la série des maladies si variées, suite ordinaire de la suppression de la transpiration.

Si nous cherchons à comparer les phénomènes qui se passent alors dans l'organisme, à ceux qui ont pour théâtre les eaux croupies, les terrains humides et les marais, où prennent naissance les parasites des maladies paludéennes, nous les trouvons semblables.

Les réactions chimiques qui, dans ce dernier cas, s'établissent avec le secours de la chaleur et de l'humidité entre les matières organiques en état de décomposition et les principes salins auxquels elles sont unies ou mélangées, sont de diverse nature et varient avec les divers climats, les divers terrains et les divers états atmosphériques; elles ne sont pas les mêmes, suivant qu'elles s'opèrent dans la terre ou dans l'eau, entre des matières

organiques d'origine végétale ou d'origine animale, ou procédant à la fois de cette double origine, etc. La variété des réactions se retrouve dans la variété des ferments et, par suite, dans la variété des germes parasitaires nés de ceux-ci. Germes et ferments pénètrent alors dans l'organisme : les ferments, par un empoisonnement lent des habitants des marais ou de leur voisinage, donnent lieu à cette cachexie palustre que nous observons chez ces habitants, et les germes pathogènes engendrent les diverses maladies que nous appelons paludéennes.

La comparaison de ces deux ordres de phénomènes nous montre que nous avons affaire à deux paludismes distincts. L'un, qui est le paludisme des marais; l'autre, que nous nommerons organique.

La suppression de la transpiration cutanée sous l'influence des courants atmosphériques du premier et quelquefois du quatrième quart, constitue la cause déterminante des affections grippales.

Les réactions chimiques qui s'établissent entre les divers éléments de la transpiration sous l'influence de ces courants, sont distinctes et en rapport avec l'état hygrométrique de l'air; les différentes manières d'être des affections grippales engendrées par les ferments qui naissent de ces réactions, sont en rapport avec ces divers états hygrométriques, et, jusqu'à présent, nous avons pu constater les conditions dans lesquelles se produisent cinq de ces ferments : ferment ammoniacal, urique, lactique, rubéolique et scarlatineux.

Le ferment ammoniacal se forme sous l'influence du vent sec du premier quart, et spécialement du N.NE. Il donne lieu à la grippe principalement congestive, avec tendance à l'asphyxie, et à celle qui accompagne la fluxion de poitrine, ou la pneumonie dite infectieuse.

Le principe lactique se forme sous l'influence du vent humide du premier et du dernier quart. Il donne lieu à la grippe avec manifestations catarrhales de la muqueuse soit intestinale, soit bronchique, soit de la chambre postérieure de la gorge, liées à des manifestations rhumatismales musculaires.

Le ferment urique se forme sous l'influence de l'air surchargé d'humidité, avec les courants du quatrième et parfois du premier quart. Il donne lieu à la grippe congestive, mais sans tendance à l'asphyxie, avec accompagnement de manifestations rhumatismales soit articulaires, soit séreuses, ces dernières n'étant que du rhumatisme articulaire à un moindre degré d'intensité.

Le ferment rubéolique accompagne le ferment ammoniacal et demande pour se former les mêmes conditions atmosphériques que celui-ci. L'action des deux ferments donne lieu à la grippe rubéolique, connue jusqu'ici sous le nom de rougeole maligne, et les parasites de l'éruption, en se transmet-

tant à d'autres individus, ne leur communiquent pas l'affection grippale, mais seulement la fièvre éruptive nommée rougeole, toujours d'un caractère plus bénin que celui de la grippe qui lui a donné naissance.

Le ferment scarlatineux se développe avec le ferment urique et donne lieu à la grippe scarlatineuse, avec les mêmes différences entre la scarlatine et la grippe scarlatineuse que celles que nous venons de signaler entre la rougeole et la grippe rubéolique.

La présence dans le sang des divers principes qui ne sont plus éliminés par le tégument cutané, comme aussi les diverses réactions qui s'établissent entre ces principes, sont causes du malaise général, de la sensibilité au froid, de l'accablement et de la fatigue extrême des membres, de la céphalalgie, de l'anorexie, etc., qui caractérisent cette période de la maladie que nous appelons prodromique. Aussitôt après leur formation, le ferment ou les ferments se répandent dans la masse générale sanguine, et commencent par exciter le grand sympathique; les capillaires sanguins de la périphérie se contractent, donnent naissance au frisson qui ne tarde pas à être suivi d'un mouvement de réaction pour une partie de l'organisme, se traduisant par un mouvement fébrile et l'élévation de la température, dont l'objet paraît être de provoquer une crise salutaire, à la faveur de laquelle peut s'opérer l'élimination tant du ferment que des autres principes morbides. Chez toutes les personnes douées d'assez de vitalité pour que cette crise s'opère, la transpiration se rétablit et la nature, en élinant par la sueur, les urines ou les sécrétions intestinales, le ferment et les autres principes du mal, parviendra à juguler à elle seule une maladie grave et sérieuse, en la réduisant aux proportions d'une fièvre éphémère, ou éphémère prolongée, suivant l'énergie vitale individuelle de chaque malade.

C'est précisément cette œuvre que la nature produit souvent par ses seuls efforts, que le médecin dosimètre cherche à réaliser dans tous les cas : changer, convertir une affection dangereuse en une simple fièvre éphémère ou éphémère prolongée, suivant l'énergie plus ou moins grande de la médication employée.

Pendant l'épidémie de grippe de 1890, j'ai pu obtenir la jugulation toutes les fois que je l'ai tentée avec la Trinité dosimétrique, l'antipyrine et un purgatif salin.

J'arrive à l'automne 1891, pendant lequel l'affection grippale prit la forme épidémique. Tous les cas que j'eus l'occasion de soigner, furent soumis au traitement suivant. Je commençais par un purgatif salin; j'obligeais les malades à garder le lit, et je leur ordonnais 6 grammes d'oxyde de magnésie et 10 grammes de nitrate de potasse, dans un litre d'eau sucrée, à prendre par petits verres toutes les deux heures, jusqu'à ce que

l'apyrexie complète fut obtenue, ce qui arrivait du troisième au sixième jour. Sans doute je ne m'occupais en aucune façon de la vitalité, dans ce traitement, mais c'est que grâce au bénéfice du drainage obtenu par ces moyens, l'affection ne dépassait pas la période de fermentation; les symptômes locaux, les exacerbations fébriles provoqués par les parasites ne se montrèrent dans aucun cas, et je ne vis pas se produire la dépression de l'énergie vitale et de l'action vasomotrice, commune à tous les grippés. Il ne faudrait pas en conclure cependant que l'affection était dépourvue de la malignité propre à la grippe, car mes confrères eurent quatre-vingts cas de mort à déplorer, tandis que je n'en eus que deux, ce que j'attribue à ce qu'ils ne forçaient pas leurs malades à garder le lit, et les laissaient s'exposer à l'action des courants d'air froids et secs qui régnaient à cette saison, venant du N.-NE.

Si je me préoccupais d'obtenir la jugulation, en 1890, cette préoccupation augmenta en 1891, avant d'avoir observé les faits que je viens de rapporter, et l'idée de la grippe me poursuivait même au point de me faire craindre d'être en proie à une monomanie grippale; craintes qui disparurent quand j'eus trouvé la solution du problème.

Considérant d'une part les ferments urique et lactique comme les facteurs des maladies rhumatismales; considérant ensuite que les différents ferments qui occasionnent les affections grippales, ont la même origine; et tenant compte que la *colchicine* est considérée aujourd'hui comme le véritable spécifique des maladies rhumatismales, j'eus l'idée d'expérimenter cette substance dans les affections grippales.

Quatre fois j'eus l'occasion de faire cette expérience : chez trois de mes fils et sur moi-même. Dans les trois premiers cas, j'intervins dans la période prodromique : 2 granules de colchicine et 2 de strychnine, ensemble, toutes les heures; deux doses suffirent chaque fois pour faire disparaître comme par enchantement les phénomènes qui caractérisent cette première période, sans que rien ait été changé au genre de vie ordinaire.

Quand je fus à mon tour atteint des symptômes de la première période, je restai sans prendre de médicaments jusqu'à ce que la période de réaction fût établie. Dès que je sentis le premier frisson de la fièvre, je me couchai : trois doses des médicaments cités plus haut suffirent pour ramener l'état physiologique normal. Le lendemain, je pris un purgatif salin et, comme préventif, une nouvelle dose de colchicine et de strychnine dans la journée.

Je comprends que le nombre de ces expériences ne m'autorise pas à les poser en règle thérapeutique, mais il doit suffire pour nous engager à les continuer, surtout si on tient compte des propriétés multiples de la col-

chicine. Il est très possible que cette substance, outre sa propriété d'activer les fonctions de la peau, des reins et de la muqueuse intestinale, exerce aussi une action *sui generis* sur les différents principes excrémentitiels de la transpiration, de façon à empêcher les réactions chimiques qui font naître en elles les ferments, et que ce soit cette réunion de propriétés qui ait permis de la considérer comme le spécifique des maladies rhumatismales. Cela doit aussi attirer l'attention sur l'*hélénine* qui, en agissant sur les éléments constitutifs des germes parasitaires, empêche qu'il se produise entre eux les réactions chimiques d'où naissent les ferments.

Lorsque la maladie a été négligée pendant les deux premières périodes et que l'énergie vitale est insuffisante pour provoquer une crise salutaire, la chaleur qui accompagne la fièvre de réaction peut mettre en activité les ferments et changer la scène. Tous ces ferments commencent par frapper, par blesser les centres nerveux, déprimant l'énergie vitale et l'action vasomotrice, avec une intensité proportionnelle à leur nombre et en raison inverse de la résistance vitale du malade; ce sont de véritables poisons, qui agissent comme tels; ils déterminent la fermentation de la masse sanguine et augmentent ainsi l'intensité du mouvement fébrile et la hauteur de la température.

Comme chaque ferment exerce son action sur des principes déterminés et donne lieu à des réactions différentes et, par suite, à des germes pathogènes distincts qui, à leur tour, donnent naissance à des phénomènes particuliers, il est nécessaire d'étudier chacun d'eux séparément, afin de tracer le syndrôme spécial qui le distingue.

Parmi les ferments de la grippe, le ferment ammoniacal est celui qui attaque les centres nerveux avec le plus d'intensité et, par conséquent, celui qui déprime le plus l'énergie vitale et l'action vasomotrice; et comme sous cette dernière influence, les tissus rougissent et augmentent de volume, principalement à la figure, ce phénomène suffit pour déterminer, à première vue, le diagnostic de la grippe ammoniacale.

Le ferment ammoniacal agit sur l'urée et la décompose, à mesure qu'elle se forme, en carbonate d'ammoniaque, avec dégagement d'acide carbonique qui, ajouté à l'hématose incomplète, rend le sang charbonneux et fait prendre au visage la coloration que nous observons au cours de cette affection. Le carbonate d'ammoniaque s'accumule dans l'organisme et, grâce à son avidité pour l'eau, s'empare de la partie aqueuse de nos humeurs, produisant l'aridité et la sécheresse de la superficie tégumentaire et des muqueuses, la diminution de la sécrétion urinaire ou l'anurie complète, et l'augmentation de la densité du sang; par suite, ce liquide, étant donnée la paralysie des capillaires sanguins, s'accumule dans les vaisseaux, for-

mant des congestions qui se terminent généralement par des hémorrhagies, soit une hémoptysie, soit une entérorrhagie, ou une métrorrhagie, ou une apoplexie, suivant les organes ou les appareils affectés.

La fermentation ammoniacale donne lieu, d'autre part, à la création de germes parasitaires, que l'organisme élimine à la surface des muqueuses gastrique, intestinale ou bronchique, séparément ou conjointement. Par leur présence ces germes déterminent des catarrhes qui permettent de désigner, sous le nom de catarrhale, cette période de la maladie — ou période éruptive — bientôt suivie de la période d'absorption des germes pathogènes, par les vaisseaux lymphatiques qui courent sous la surface de ces muqueuses, et vont les porter aux ganglions où ils se terminent; là, par l'excitation qu'ils produisent, ils font affluer dans les ganglions le flux sanguin, avec développement de volume, de chaleur et de sensibilité, qui gagnent les organes en relation avec les ganglions et déterminent des états tantôt congestifs et tantôt inflammatoires.

Grâce à la chaleur et à l'humidité qu'ils trouvent dans les ganglions, les germes deviennent aussitôt le théâtre des réactions chimiques nécessaires à la formation de leurs deux ferments : le premier, qui passe dans le torrent circulatoire et en se diluant dans le sang commence à exciter le grand sympathique, excitation qui se traduit par de légers frissons et divers autres phénomènes, annonçant l'exacerbation du mouvement fébrile : entrant ainsi en activité, ce ferment frappe les centres nerveux, unissant son action à celle du ferment ammoniacal, déprimant de plus en plus l'énergie vitale et paralysant l'action vaso-motrice, et provoquant par leur action sur les principes du sang, une fermentation nouvelle, accompagnée d'une augmentation de l'intensité fébrile et de l'élévation de la température. Ce ferment réduit l'oxyhémaglobine.

Lorsque la température qui accompagne l'exacerbation de la fièvre, dépasse 40°, le carbonate d'ammoniaque accumulé dans l'organisme se décompose, sous l'action de la chaleur, en eau, acide carbonique et ammoniaque : ce dernier, par son action excitante, provoque la diaphorèse et se trouve ainsi éliminé par la sueur, qui prend l'odeur ammoniacale caractéristique, entraînant avec lui la plus grande partie des ferments, et produisant ainsi la rémission de la fièvre. L'acide carbonique, formé dans la décomposition du carbonate d'ammoniaque, va augmenter la carbonisation du sang.

Cependant le second ferment est resté dans le ou les ganglions, attendant l'élévation de la température nécessaire au développement de son activité, pour provoquer dans les liquides qui affluent, la fermentation locale, dont le résultat est la formation d'êtres parasitaires qui, à mesure de leur

naissance, sont entraînés jusqu'à la surface de la muqueuse au milieu des produits de la fermentation locale, y pullulent et se reproduisent et sont finalement expulsés avec les crachats, les déjections intestinales, etc., etc., suivant la muqueuse qui est le siège de ces phénomènes.

Les nouveaux germes formés par la reproduction des êtres parasitaires, unis à ceux que la fermentation ammoniacale continue à créer, sont alors absorbés et donnent lieu à la reproduction des mêmes phénomènes dans le même ordre ; de là naîtra une deuxième exacerbation fébrile, et comme le nombre des germes a beaucoup augmenté, la dose des ferments formés par eux est beaucoup accru, ainsi que l'intensité de leur manifestation. Si une troisième exacerbation fébrile a lieu, la carbonisation de sang et l'élévation de la température seront suffisantes pour déterminer la mort par asphyxie, et tous les ferments à la fois : le ferment ammoniacal et ceux qui proviennent des germes pathogènes, portés à des doses véritablement toxiques, s'unissent pour aider à la fin du malade, sans compter que la diminution ou la suppression complète de la sécrétion urinaire, accumule dans l'organisme les principes ordinairement éliminés par cette voie, et provoque de nouvelles réactions suivies de la naissance de nouveaux ferments et de ces myriades de bactéries, bactéridies, etc., qui accompagnent cet état charbonneux et contribuent pour leur grande part à la mort.

Les parasites nés de la fermentation ammoniacale, parmi lesquels doit figurer le pneumocoque de Friedlander, sont aérobies, puisqu'ils vivent sur des surfaces exposées à l'action de l'air, comme la muqueuse gastrique ou intestinale, et particulièrement la muqueuse bronchique. Puisqu'ils sont aérobies, rien ne s'oppose à leur transmission d'un individu à un autre. Supposons-les déposés sur la muqueuse bronchique : ils commenceront par exciter d'abord les points avec lesquels ils sont en contact, déterminant des symptômes de catarrhe bronchique, qui seront chargés d'ouvrir les portes à la maladie; il suffira pour cela que les germes soient absorbés pour retrouver leurs premières phases, avec l'engorgement ganglionnaire qui en résulte, par l'afflux des liquides sanguins et lymphatiques. Le tissu pulmonaire se congestionne, mais, tant que le ferment du germe n'entre pas dans le torrent circulatoire, les phénomènes généraux ne peuvent se montrer; et lorsque ceux-ci apparaîtront, nous n'y trouverons aucun des phénomènes propres au ferment ammoniacal, que nous observons chez le malade grippé. Par conséquent, les germes pathogènes qui émanent d'un individu soumis à une attaque de grippe ammoniacale, en se transmettant à d'autres organismes, pourront produire une bronchite, une broncho-pneumonie catarrhale d'un caractère infectieux comme toutes les maladies d'origine parasitaire, mais non l'affection grippale que nous venons de décrire.

Après cet exposé, on comprend pourquoi l'usage journalier de la trinité dosimétrique et du Sedlitz, comme le conseille le vénérable maître Burggraeve, accompagné des moyens hygiéniques donnés par la science, nous met à l'abri d'une attaque de grippe, rien qu'en soutenant l'activité de nos émonctoires naturels, en favorisant l'expulsion de toutes les matières excrémentitielles qui se forment constamment dans l'organisme et en empêchant les conséquences de leur accumulation ou de leur expulsion imparfaite.

Lorsque la maladie est dans ses périodes de fermentation et d'éruption, ou période catarrhale, les indications auxquelles il est nécessaire de pourvoir sont claires et précises.

Relever l'énergie vitale et l'action vasomotrice, déprimées par le ferment ammoniacal, et établir de suite un drainage de l'organisme pour éliminer par la sueur, les urines et les sécrétions intestinales, le ferment et les produits qui lui donnent naissance ainsi que les produits de la fermentation.

La trinité dosimétrique, l'antipyrine et les purgatifs salins remplissent les indications que nous venons d'exposer : 1 granule d'aconitine, 1 de digitaline et 1 de strychnine, donnés tous les quarts d'heure conjointement à 5 ou 10 centigrammes d'antipyrine, puis seulement toutes les demi-heures, lorsque la fièvre décroît, jusqu'à l'apyrexie complète.

Lorsque la convalescence commence, il faut obliger les malades à garder le lit, à continuer l'emploi de la trinité dosimétrique et des purgatifs, jusqu'à ce que l'organisme soit complètement débarrassé du ferment ammoniacal, car s'il restait la moindre dose de ce ferment à éliminer, elle suffirait, si petite qu'elle fût, pour rendre la convalescence longue et douloureuse et pour exposer, au moindre refroidissement, le malade à des rechutes et, comme conséquence, à des lésions organiques. En particulier la tuberculose suit souvent ces rechutes. Au contraire, grâce à une dose de la trinité dosimétrique toutes les quatre ou cinq heures et à un régime approprié à chaque cas, nous abrègerons la convalescence et nous éloignerons tout nouveau danger.

Lorsque l'affection a atteint la période d'infection, dans laquelle apparaissent les états congestifs ou inflammatoires des organes conjointement avec les exacerbations fébriles et périodiques, il sera nécessaire de faire appel aux sels de quinine, pour détruire les parasites qui en sont la cause, à la dose de 5 à 10 centigrammes, tous les quarts d'heure, en même temps que les moyens indiqués plus haut jusqu'à la rémission du mouvement fébrile, après laquelle on espacera les doses toutes les demi-heures, jusqu'à l'apyrexie complète.

Il va sans dire que ce traitement n'empêche pas d'avoir recours, dans chaque cas, aux autres moyens spécialement indiqués.

Dr Francisco-Rodriguez Macedo.

Remarques. — Au point de vue pratique et thérapeutique, pour les conclusions que l'on pourra en tirer, les observations du Dr Francisco-Rodriguez Macedo sont incontestablement très intéressantes. Mais au point de vue scientifique, que l'on me permette de discuter quelques-unes des opinions qu'il avance : des discussions jaillit la lumière, prétend un dicton. Discutons donc.

Certes, nous avons en nous à l'état chronique, latent, des germes n'attendant que des conditions favorables pour se développer, conditions qui leur peuvent être fournies par la suppression de l'exsudation et de la respiration cutanée. Mais le Dr F.-R. Macedo confond, nous semble-t-il, ferments, germes, microbes, bactéries, parasites; il parle même du « ferment du germe », et prend des transformations chimiques ayant le caractère de réactions pour des fermentations.

Nous ne mettons nullement en doute l'existence des bactéries rubéolique et scarlatineuse qu'il appelle aussi, à tort, ferments. Quant aux ferments ammoniacal, urique, lactique, je les nie. Certes, il existe un mycoderme particulier (qui se nourrit de caséine), et provoque la fermentation lactique des glucoses; mais la présence d'acide lactique dans le sang n'est pas due, nous le verrons plus bas, à l'action de ce ferment.

La présence de l'ammoniaque et des acides urique et lactique est due à des réactions chimiques organiques; je dirai brièvement lesquelles.

Pour l'ammoniaque, chacun sait que c'est le principal produit de décomposition des substances organiques azotées, et qu'elle est accompagnée d'une série de composés organiques et inorganiques. Sa présence est normale.

Pour l'acide urique : Quand, sous l'influence de la combustion physiologique, les matières albuminoïdes se transforment en eau, ammoniaque et anhydride carbonique, ces déchets de l'organisme sont éliminés sous forme d'urée; sa présence est normale aussi. Mais, « dans la période fœtale ou les affections pathologiques, la combustion ne va pas jusqu'à former de l'anhydride carbonique, et il se produit des acides moins complètement brûlés, tels que l'acide malonique, oxalique, glyolique, glycoxilique, etc., qui, en s'unissant à l'ammoniaque, donnent des amides dont la complication peut être très considérable. Même dans l'organisme normal on rencontre des produits de ce genre. De ce nombre sont la créatine, la créatinine, la taurine, l'acide hippurique, etc. Plusieurs de ces composés sont des

uréides, c'est-à-dire des amides dans lesquelles l'urée joue le rôle de l'ammoniaque. Parmi eux se rencontre l'acide urique, que l'on peut obtenir synthétiquement. » (Cf. Th. Swarts, pour documentation). Cette synthèse de l'acide urique s'obtient par l'action de l'urée sur le glucocolle; elle peut avoir lieu dans l'organisme : aux malades souffrant de calculs pierreux, et aux goutteux (cristallisations d'acide urique dans la vessie chez les premiers, dans les articulations, chez les seconds), il faut défendre de manger des mets contenant soit beaucoup de glycocolle, comme les huîtres, par exemple, soit beaucoup d'urée, comme les gibiers et les volailles non vidées, de crainte que la maladie ne s'aggrave par formation synthétique d'acide urique.

Quant à l'acide lactique (acide sarcolactique et éthylénolactique ou βlactique), il se rencontre dans les muscles et dans l'urine : on peut l'en extraire. La sensation de fatigue musculaire est due à la formation d'acide lactique dans les muscles. Pendant le repos, le sang, qui est alcalin, neutralise cet acide lactique, et la fatigue disparaît avec lui. On peut produire artificiellement la sensation d'une grande fatigue à un sujet bien reposé, par des injections d'acide lactique.

La présence des acides urique et lactique est donc normale dans le corps, ainsi que celle de l'ammoniaque; elle peut être plus considérable à l'état pathologique, quand les voies d'élimination sont obstruées ou malades. Mais l'intervention d'un ferment ou d'une bactérie quelconque doit absolument être écartée : nous avons affaire à des phénomènes, des réactions chimiques, tout simplement.

A présent, deux mots, pour éviter encore cette confusion des ferments avec les bactéries : les premiers agissent par leur présence, leur action est spécifique, ou elle a le caractère d'une réaction pure et simple; les secondes, innocentes (dans le sens primitif et latin du mot) par elles-mêmes, ne nuisent que par leurs sécrétions (ptomaïnes, etc.).

Et le traitement logique, applicable à ces divers cas, est, nous le répétons encore, un dépuratif salin (Sedlitz ou poudre saline) pour combattre l'action des excès d'ammoniaque, d'acide urique et lactique, et celle des ptomaïnes; et pour exterminer la cause du mal, les microbes, il faut donner les alcaloïdes qui, comme il ressort de récents articles et remarques publiés au *Répertoire*, et de l'avis du Maître lui-même, sont les meilleurs et les plus sûrs des antiseptiques.

X.

XC

BACTÉRIOLOGIE ET DOSIMÉTRIE.

A entendre les savants de laboratoire, eux seuls possèdent la véritable science, celle dont le poète a dit :

« *Felix qui poterit rerum cognoscere causas.* »

On peut se demander cependant, ce que jusqu'ici ils ont fait au point de vue clinique. Comme l'a dit feu le docteur Amédée Latour, une inutile histoire naturelle. — « Inutile » n'est pas le mot, puisque c'est la thérapeutique qui seule peut faire de la médecine une science. — Encore que la science ne consiste qu'à savoir qu'il y a des choses que nous ne connaîtrons jamais. La véritable science est de ne préjuger rien, de constater les faits et de chercher à les apprécier sainement et non en vue d'un système. Quand le Dr Koch sera parvenu à guérir un phtisique confirmé, nous irons le dire à Rome. — Quand on sera parvenu à rétablir les forces vitales perdues, par des sucs testiculaires ou autres, Dieu sera toujours grand, et Brown-Sequard et Constantin Paul seront ses prophètes. Mais d'ici là, il se passera bien de temps — peut-être celui que notre planète mettra à se refroidir. — Ce qui fait la faiblesse de nos bactériologistes c'est leur empressement à conclure. On n'a pas oublié l'emballement produit par la pseudo découverte du Dr Koch.

Plus simple, plus modeste est la dosimétrie : elle ne demande pas : « Qu'est-ce? » mais elle agit. Elle a devant elle une force qu'elle dirige, comme le mécanicien la vapeur, et l'électricien l'électricité. Ses manomètres sont les modificateurs médicamenteux, qui sont à l'organisme malade ce que sont les aliments à l'organisme sain. C'est une action purement physiologique qui ne change en rien l'état chimique et l'état physique des organes, qui y fait l'ordre sans le désordre — contrairement à une révolution. — En vain les bactériologistes voudraient se prévaloir des découvertes de Jenner et de Pasteur. Le premier ne connaissait pas les microbes quand il découvrit le vaccin ; et le second a puisé l'idée de la culture du virus rabifique dans les mêmes idées que son devancier, c'est-à-dire un fluide préservateur.

Les microbes sont la forme initiale de la création. Les anciens l'avaient compris avec leurs monades. Partout où il y a vie, il y a production de cellules. C'est le substratum de l'organisme universel d'où sortent tous les organismes particuliers. Dans le nombre il y en a de bons et de mauvais : le tout c'est de se garer de ces derniers, comme de la foudre. — Nous avons pour cela les agents prophylactiques tant animaux que végétaux. — A nous d'en profiter, au lieu de cultiver les mauvais aux dépens des bons. C'est tout ce qu'on peut en dire. La question de Dieu est en dehors. Il est trop haut, et nous, trop bas.

Dr B.

XCI

CORRESPONDANCE.

Camp d'Auvours (Sarthe), le 26 juin 1887.

Monsieur et honoré Maître,

J'ai l'honneur de vous adresser, ci-inclus, trois observations cliniques qui témoignent des bons effets de la médecine dosimétrique. C'est sous la tente qu'elles ont été rédigées, en collaboration de M. Zeer, Conditionnel, un nouveau converti aux idées burggraeviennes.

Heureux si ce modeste travail mérite de figurer dans la deuxième partie du *Répertoire dosimétrique*.

Agréez, monsieur et bon Maître, l'expression de mon profond respect.

LÉGIER,
Vétérinaire en premier, du 31e régiment d'artillerie.

XCII

LA DÉGÉNÉRESCENCE HUMAINE.

On ne saurait contester cette dégénérescence quand on remonte au berceau de l'humanité.

Les hommes préhistoriques, à en juger par leurs débris paléontologiques,

étaient des géants comparés aux générations actuelles. C'est que tout décroît dans la nature par la culture : hommes, animaux et végétaux. Ce sont ces derniers qui sont les plus durables, parce que leur croissance est plus longue et le mouvement de la sève plus lent. Cependant le chêne le plus vigoureux succombe par une sorte de pétrification des tissus ligneux. Il en est de même des animaux dont les tissus finissent par perdre leurs propriétés physiques, et par conséquent aussi leurs propriétés vitales. Dans notre société moderne, la civilisation est une grande cause de détérioration par suite de la misère physiologique, à laquelle viennent se joindre les maladies de même nature. Et cependant la moyenne de l'existence augmente, parce que les épidémies, qui sont les cataclysmes de la nature, sont moins nombreuses et sont moins meurtrières et moins virulentes. La petite vérole, avant la découverte de Jenner, dépeuplait des pays entiers (voir notre livre : *Monument à Jenner*). Malheureusement, la tuberculose pulmonaire a pris plus d'extension ; mais faut-il l'attribuer à la vaccine? Nous ne le pensons pas. Celle-ci date du commencement de ce siècle, mais depuis, de grands changements se sont introduits dans le régime et le travail industriel, notamment l'introduction de la pomme de terre dans l'alimentation de l'ouvrier, et celle de la vapeur dans le travail manufacturier. Car c'est surtout parmi les ouvriers des fabriques que la tuberculose est la plus répandue. A ces deux facteurs de l'existence ouvrière il y a peu à faire, mais on peut y parer par un meilleur régime social et par l'amélioration de l'hygiène thérapeutique. (*Questions sociales,* Paris, chez G. Carré, rue Racine, 3.) La réforme de la médecine par la dosimétrie joue ici un grand rôle. En effet, c'est en augmentant la résistance vitale qu'on diminuera le nombre et l'intensité des maladies. Jusqu'ici c'est le contraire qui a prévalu en allopathie, c'est-à-dire qu'on affaiblit l'organisme malade pour avoir raison de la maladie. Histoire de l'ours de la fable, qui écrase la tête à son maître pour le débarrasser d'une mouche importune. La découverte des alcaloïdes a été le pendant de la découverte du vaccin, puisqu'ils rendent les maladies infectieuses moins violentes, et permettent dans nombre de cas de les juguler. En serait-il de même des vaccins de culture? Tout permet de l'espérer, puisque l'art ne fait que suivre la nature ; mais en attendant il faut donner plus d'extension à l'emploi des alcaloïdes. Quand Pelletier et Caventou furent parvenu à extraire du quinquina la quinine, les médecins d'alors crièrent haro contre ceux d'entre eux qui l'employèrent à la rupture des fièvres intermittentes. Ce furent les boucs d'Israël; et pour peu on les eût mis au ban de la médecine.

Aujourd'hui la quinine est admise sans conteste, et le quinquina relégué parmi les aliments médicamenteux, où il a encore son utilité. La découverte

verte de la morphine par les mêmes chimistes fut une nouvelle conquête contre la douleur; puis sont venus successivement la strychnine, l'aconitine, la digitaline, l'hyosciamine, l'atropine et autres « poisons » comme on les désigna tout d'abord. Il fallut que la dosimétrie fît connaître leur mode d'emploi en substituant au système la méthode (ainsi que l'a dit feu le docteur Marchal (de Calvi). Avant Magendie aucun médecin n'eût osé les prescrire. Ce fut lui qui s'engagea dans cette voie en tâtonnant comme l'aveugle avec son bâton (Barthez). Mais il fallut établir les lois sûres, rapides et commodes de leur administration. C'est ce que fait la dosimétrie par son grand principe des petites doses répétées jusqu'à effet. « Aux maladies aiguës, un traitement aigu ; aux maladies chroniques, un traitement chronique. » Aujourd'hui la cause de la dosimétrie est gagnée et rien ne prévaudra contre elle. Nos modernes Diafoirus devront « se soumettre ou se démettre ».

D^r B.

XCIII

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DE LA SCARLATINE, PAR LE DOCTEUR PIXLEY, MÉDECIN A NEW-YORK.

A. D., fille de 13 ans, bien développée et grande pour son âge. A eu ses règles deux fois. N'a eu d'autres maladies que la rougeole.

Le 2 novembre, la malade est alitée avec fièvre, mal de tête et mal de gorge, symptômes qui augmentent en intensité pendant la nuit. Je l'ai vue le 3 novembre à midi, et j'ai trouvé son état comme suit :

Température, 104° F. (40° c.); pouls, 140. Gorge : elle avait la voûte du palais fendue, et a souffert de catarrhe pendant plusieurs années, de sorte que toute la voûte est recouverte d'une couche épaisse de mucus coagulé; mais, dans quelques endroits où on pouvait l'apercevoir, la membrane était d'un rouge intense et gonflée. Langue légèrement saburrée et moite. Évacuations régulières et pas de nausée. Douleur intense à la tête, à la gorge et aux muscles du dos.

Traitement. — J'ai dissous 25 granules chaque, d'*aconitine*, *gelsémine* et *arséniate de strychnine* dans 30 grandes cuillerées d'eau, et j'ai fait prendre 1 cuillerée à thé de cette solution toutes les demi-heures, avec 3 granules de *sulfure de calcium*.

4 novembre, 10 heures du matin. Température, 104° F. (40° c.); pouls,

120; moins de douleurs à la tête, à la gorge et au dos. Traitement continué.

9 heures du soir. Température, 103°1/2 F. (39°8 c.); pouls, 100. Gorge un peu rouge à la partie supérieure et antérieure. Traitement continué comme ci-dessus, avec instruction d'éloigner les doses si la fièvre s'abaisse d'une manière notable.

5 novembre, 10 heures du matin. Température, 102° F. (38°7 c.); pouls, 90. État de la malade meilleur sous tous les rapports. La rougeur de la gorge que je viens de mentionner a diminué et n'est pas apparente ailleurs. J'ai donné 6 drachms de citrate de magnésie granulé et effervescent en solution, et le fis répéter le soir. Les granules seront continués à l'intervalle d'une heure, si toutefois la maladie est éveillée. La langue et la gorge sont propres et presque de couleur normale.

6 novembre, 10 heures du matin. La malade a bien dormi la nuit. Elle a eu deux évacuations assez abondantes. Température 107° F. (38°3 c.), pouls 80. Les doses des granules sont continuées à 1 heure d'intervalle, en y ajoutant 2 granules d'*hydro-ferro-cyanate de quinine ;* les médicaments ne sont donnés que si la malade est éveillée. Le citrate de magnésie de nouveau pour le soir.

7 novembre, 10 heures du matin. Température 98° F. (36°5 c.), pouls 70. La malade se sent bien et a de l'appétit.

Prescription. — Sulfure de calcium, hydro-ferro-cyanate de quinine, 3 granules de chaque, arséniate de strychnine, 1 granule toutes les heures, ensemble pendant deux jours.

Le peu d'éruption sur la peau a disparu entièrement le 7 novembre.

Je crois avoir ainsi jugulé un cas assez grave de scarlatine.

XCIV

CORRESPONDANCE.

Mustapha, le 6 juillet 1887.

Monsieur le Docteur,

Par votre lettre du 7 mars dernier, répondant à la mienne du 1er, même mois, vous m'indiquez le traitement interne antigoutteux à suivre jusqu'à ce que la diathèse arthritique soit épuisée. A cet effet, j'ai commencé le 17

du mois précité et continuerai jusqu'à nouvel ordre, en ayant soin de vous informer de la marche de ma maladie.

Une crise de goutte est survenue fin mars et a duré quinze jours pendant lesquels j'ai beaucoup souffert. Aujourd'hui, il ne reste plus qu'une raideur et un gonflement des articulations du genou et du pied, qui du reste, sont déjà plus flexibles qu'avant l'accès. N'ayant pas augmenté la dose des granules, ni pris d'autres que ceux prescrits en temps ordinaire, et ne connaissant pas votre traitement externe, je vous prie de vouloir bien me faire connaître le traitement à suivre pendant la prochaine crise de goutte, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Les bains de mer m'étant contraires, pensez-vous que les bains chauds d'eau de mer ne vaudraient pas mieux que ceux au sel de soude. Prière aussi de vouloir bien me dire si l'humidité et les brouillards de la mer sont plus nuisibles aux goutteux que ceux de l'intérieur.

J'ai tellement confiance en vos bons conseils et en votre méthode qu'il me semble marcher vers une grande amélioration, sinon une guérison inespérée.

Agréez, je vous prie, Monsieur le docteur, l'hommage de ma respectueuse reconnaissance.

MUSY,
retraité, boulevard Bon Accueil, 10, à Mustapha (Algérie).

RÉPONSE.

Continuez le traitement. — On trouve à Alger tous les médicaments dosimétriques.

Dr B.

XCV

DISPARITION EXPÉRIMENTALE DES GLOBULES BLANCS DU SANG.

(Société de biologie, décembre 1893.)

Une discussion intéressante a eu lieu à la Société de biologie sur le rapport entre les globules rouges du sang et les globules blancs. On sait que le rapport vacille entre 1/250 à 1/500, soit 1/150 à 1/700 pour rester dans des limites larges. M. Vérigant a montré qu'en injectant dans les

veines d'un animal une culture microbienne, par exemple de *prodigiosus*, on voit, en un quart d'heure, le rapport des globules blancs aux globules rouges tomber de 1/250 à 1/5000.

L'injection des cultures stérilisées ne donne pas ce résultat. On peut donc se demander si ces dernières sont toujours telles qu'elles ne détruisent par le rapport naturel entre les deux ordres de globules du liquide sanguin? Il a été également question de la disparition des globules blancs. Or, on sait que ces derniers roulent le long des parois des vaisseaux et que par un mouvement propre (ou amyboïde) ils passent à travers ces parois pour se disséminer dans le tissu connectif où ils se développent à l'instar de germes. C'est par ce fait constaté par un physiologiste que nous avons cru pouvoir expliquer les produits anormaux, ou leucocytoses, qu'il ne faut pas confondre avec les caséoses qui sont de simples exsudats. La doctrine microbienne vient ainsi se confondre avec la doctrine cellulaire de Swann et de Virchow. Or, la pthisie tuberculeuse consiste principalement dans une leucocytémie ou inflammation blanche des tissus, dont les globules blancs du sang seraient les germes. De là à la pratique il n'y a qu'un pas : celui du régime reconstituant du sang par les agents hygiéniques et thérapeutiques. Avis aux bactériologues !

D[r] B.

XCVI

A PROPOS DE LA CLASSIFICATION DES DYSPEPSIES.

(Société médicale des hôpitaux.)

Ainsi que l'a dit feu le docteur Amédée Latour, sans thérapeutique le médecin n'est qu'un inutile naturaliste. Il lui faut un classement, comme dans un musée ; c'est ce que prouve la discussion qui a eu lieu à la Société de médecine des hôpitaux, dans sa séance du 10 février dernier. Pour M. le docteur Le Gendre, la communication faite par M. le docteur Mathieu dans sa précédente séance, plus ce dernier s'avance dans l'étude des dyspepsies plus il s'éloigne de M. Hayem et se rapproche de M. le docteur Bouchard. M. Le Gendre laisse de côté le type hyperchlorhydique de la classification de M. Mathieu, type que M. Bouchard n'a jamais envisagé. Il ne conteste pas la réalité de ce type, bien qu'il y ait lieu de faire des réserves sur la corrélation entre l'hyperchlorhydie et les manifestations

cliniques qui lui sont attribuées par plusieurs auteurs. Il persiste à croire que les autres types de la classification de M. Mathieu, la dyspepsie nervo-motrice, la dyspepsie par hyperchlorhydie, tout en se défendant bien d'admettre la doctrine de la spécificité, quelque inconséquent que cela puisse paraître, les autres (ceux de Lyon) cherchant à prouver d'abord que les propriétés qui distinguent les deux bacilles, ne sont pas aussi tranchées qu'on le prétend, et puisque, dans certaines conditions, le *bacillus coli communis* peut se transformer en bacille d'Eberth — ce qui prouverait une grave atteinte à la spécificité de la dernière et menacerait même son individualité. Les caractères purement morphologiques des deux bacilles ne sont pas en cause ; on sait d'ailleurs que ce n'est pas là le côté le plus intéressant des microbes ; il n'est question dans ce débat que des propriétés biologiques attribuées à ces organismes. Le bacille d'Eberth fait-il fermenter le lait et les sucres? Oui, disent MM. Roux et Rodet (et avec eux Dublet, de Paris, mais pas de l'École), peut-être pas aussi bien que le *bacillus coli communis*, mais cependant d'une façon très nette. Non, maintiennent énergiquement MM. Chantemesse et Widal. Voilà un premier sujet de désaccord sur un point qui semblerait devoir aisément être élucidé ; mais ce n'est pas le plus grave : MM. Roux et Rodet assurent qu'en faisant subir certains traitements au bactérium *coli communis* (vieillissement, chauffage dans des conditions particulières, etc.), on arriverait à le transformer en quelque sorte en bacille d'Eberth. Telle est la nouvelle à sensation qui, partie de Lyon, a eu tant de retentissement à Paris, rue de l'École de Médecine. MM. Chantemesse et Widal ont été quelque peu émus de ces résultats et n'ayant jamais observé cette faculté d'origine parisienne, ils se sont demandé si les bacilles lyonnais étaient bien sérieux. Peut-être même se sont-ils dit, *in petto,* que les bacillus coliens de MM. Roux et Rodet ne devaient pas être de Lyon mais bien de Tarascon. Quoiqu'il en soit, MM. Chantemesse et Widal ont tenu à refaire scrupuleusement les mêmes expériences que leurs contradicteurs ; et pour qu'on ne les accusât pas d'employer des bacilles compatriotes et par suite peut-être un peu complaisants, ils ont pris la peine d'en demander à Escherich lui-même : des bacilles de première marque, quoi ! Escherich s'est exécuté de bonne grâce, et les bacilles coliens qu'il a envoyés se sont refusés absolument, entre les mains de MM. Chantemesse et Widal, à prendre le moindre caractère qui pût les confondre avec le bacille d'Eberth. On pourrait dire, en parodiant un vers célèbre

... la culture interroge
L'immuable répond :

« Bacilles du coli nous sommes, bacilles du coli nous restons ! » C'était

peut-être pure modestie de leur part, quelque étonnant que cela soit de la part d'étrangers; mais il paraît qu'ils se sont montrés inébranlables dans leur attitude. Quant à l'attitude qu'ont à prendre la plupart de nos lecteurs, aussi peu compétents que nous dans ces questions de pure technique microbiologique, c'est de suivre sans passion et même d'un air un peu distrait ces débats quelque intéressants qu'ils soient par les conséquences qu'ils pourraient avoir, et d'attendre patiemment pour voir si la vérité sortira du Rhône ou de la Seine. N'oublions pas d'ajouter que cette discussion entre bactériologues s'est accidentée d'aménités assez vives et assez amusantes qui jettent un brin d'agrément sur ces questions quelque peu arides de technique pure. Espérons que nos savants ne se sont pas encore tout jeté à la tête et qu'ils nous réservent de quoi dérider encore ceux qui prennent la peine, par pure dilettantisme, de suivre leurs débats. C'est bien le moins qu'ils pensent un peu à la galerie. »

Réflexions. — Pour parler sérieusement on peut se demander en quoi la bactériologie aura aidé au progrès de la médecine. En portant la question sur les microbes elle l'a détourné des macrobes, qui pourraient dire comme le coq de la fable :

« Le moindre grain de mil fairait mieux mon affaire. »

Le grain de mil c'est la dosimétrie, et l'affaire, le fonds vital qu'on a gaspillé en pure perte.

Dr B.

XCVII

ASSOCIATION MÉDICALE VÉLOCIPÉDIQUE.

(*Journal de médecine de Paris*, avril 1893.)

Ceci n'est pas un poisson d'avril, puisqu'il est du 16 et non du 1er. Il vient de se fonder, à Paris, un club médical vélocipédique, dont le but est de réunir les nombreux médecins qui pratiquent la bicyclette, et de donner une sanction morale (sic) aux médecins de province qui se servent du vélo dans leurs visites. Cette société a élu pour président le Dr B... Elle compte déjà de nombreux adhérents et ne manquera pas de resserrer les liens de

la confraternité entre les médecins-unis de la pédale. — Si c'est là-dessus que l'on compte on attendra longtemps. L'union médicale ne peut être à vouloir aller plus vite que ses concurrents. Songez donc! Y a-t-il rien de plus disgracieux que la posture sur cette espèce de sellette ambulatoire? Du temps de Molière les médecins faisaient leurs visites sur une mule : c'était plus grave et moins dangereux. Aujourd'hui, la voiture est de rigueur; mais pour combien peu! *Rari nantes in gurgite vasto!* Le moyen d'augmenter la dignité du médecin est de borner les visites à domicile aux cas qui en valent la peine, au lieu d'être une sorte de course au clocher. Que serait-ce si les bicyclettistes s'en mêlaient. Il n'y aurait plus de sécurité pour les piétons. Allons! MM. les médecins vélo, soyez sérieux et ne cherchez pas à étendre votre « influence morale » à vos confrères de la campagne qui comprennent leur dignité mieux que vous.

D^r^ B.

XCVIII

PILULES CONTRE LA MALARIA CHRONIQUE AVEC HYPERTROPHIE MARQUÉE DE LA RATE, PAR LE DOCTEUR WILSON.

(*La Médecine moderne,* août 1893.)

Tandis que la presse médicale garde sur la dosimétrie « de Conrart le silence prudent » elle accueille sans réflexion les formules les plus insolubles (il est vrai que généralement elles sortent comme elles sont entrées, comme un boulet de canon traverse un mur. C'est là peut-être leur moindre défaut.)

Voici la formule du docteur Wilson :

Sulfate de quinine	à 8 grammes.
Fer réduit par l'hydrogène	
Sulfate de strychnine	15 centigrammes.
Acide arsénieux	
Extrait de gentiane, q. s. pour 10 pilules	

A prendre trois pilules pendant plusieurs mois (*sic*).

On peut se demander s'il n'y aura pas accumulation de la strychnine et partant explosion, comme il est arrivé au docteur Schittmann lui-même

dans sa gastralgie, et à un de ses malades qui en est mort? Pourquoi ne pas donner tout simplement les granules de strychnine, d'acide arsénieux, d'arséniate de fer, d'hydro-ferro-cyanate de quinine??? Mais ce serait de la dosimétrie!

D[r] B.

IC

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS.

(*Journal de médecine de Paris*, avril 1893.)

« Quoiqu'on en dise, il n'y a pas de savant médecin matérialiste; s'il en est, je suis tenté de croire qu'on les calomnie ».

Nous demanderons pourquoi les allopathes prétendent qu'il n'y a pas de maladie sans lésion de texture. Ils trouvent que Bichat est allé au delà de la réalité des faits en admettant les propriétés vitales. Mais s'il est vrai que les maladies organiques déterminent des troubles vitaux, ceux-ci existent au début et doivent être combattus d'après l'adage *Principiis obsta.* C'est là-dessus qu'est fondée la dosimétrie. L'abstention... même armée, est un crime de lèse humanité. Cela peut faire l'affaire du médecin... inconscient, mais non du malade.

D[r] B.

C

L'ALCALOÏDO-THÉRAPIE.

Ce qui est bon à prendre est bon à garder.
(BASILE.)

La dosimétrie à laquelle l'École et la Presse médicale font la guerre du silence, gagne du terrain, mais comme le Christianisme. Les apôtres de la dernière heure se prétendent plus « catholique que le Pape ». Que reprochait-on à la dosimétrie à son origine? D'être une homœopathie déguisée; et voici qu'on veut la réduire au chiffre illusoire d'un vingtième de milli-

gramme, pour arriver ainsi aux quantités infinitésimales. Nous ne sommes nullement fâché de ces réductions, elles font voir — comme le disait spirituellement M. Lucas Championnière — que nos granules sont des globules homœopathiques « où il y a quelque chose dedans ». Que notre nom ne soit pas cité, cela se comprend, et nous importe peu, notre but étant atteint. « *Et nunc delenda Carthago est.* »

D^r B.

CI

DE LA PERSISTANCE DE L'EXCITABILITÉ DES NERFS ET DES MUSCLES APRÈS LA MORT, PAR LE DOCTEUR D'ARSONVAL.

(Académie des sciences, juin 1893.)

Les muscles et les nerfs sont l'*ultimum moriens*. C'est là-dessus que se fonde le traitement de l'asphyxie par les lavements salins et l'électricité. On en a eu des exemples remarquables dans le choléra indien. Lors de la première épidémie à Gand, en 1834, il nous est arrivé de recevoir à notre amphithéâtre des cholériques qu'on croyait morts et qui remuaient encore. La conséquence, c'est qu'il ne faut jamais renoncer à un traitement actif dans ces cas. Le *Répertoire* renferme des cas de ressuscitation dans la mort apparente. Il ne faut donc pas attendre la mort confirmée par la décomposition du cadavre:

D^r B.

CII

CORRESPONDANCE.

La Madeleine, 28 juillet 1887.

Cher Docteur,

J'ai 59 ans, et il y a près de sept ans que j'ai une bronchorrée qui me fait expectorer nuit et jour et est bien souvent accompagnée de crachements de sang. Un article de vous, paru il y a environ un an dans le journal *la Paix* à propos du centenaire de M. Chevreul, faisait l'éloge du traitement par le sel. J'ai été assez bien inspiré pour en suivre les conseils et à dater de ce moment j'en ai pris tous les jours environ quinze grammes,

dose à laquelle je crois devoir toute cessation d'hémorragie; malheureusement il n'en est pas de même de la bronchorrée qui persiste et pour laquelle je compte aller vous consulter dès que les forces me le permettront, car il faut vous faire remarquer que j'ai été près de deux ans nourri avec deux ou trois œufs et une bonne pinte (1/2 litre) de lait par jour. Jamais de pain et toute viande me dégoûtait. Depuis un mois l'appétit m'est revenu et marque une certaine amélioration. En attendant qu'il me soit permis d'entreprendre ce voyage, j'ai deux choses à vous demander : 1° puis-je continuer l'usage du sel plus longtemps sans aucun risque d'atteindre la vessie, qui depuis une quinzaine de jours me fait souffrir chaque fois que j'urine, ce qui fait craindre la pierre, mal bien plus grave que celui de la gravelle dont j'ai été guéri il y a environ dix ans; 2° quels sont les jours et heures de vos consultations.

A cet effet, vous trouverez inclus les timbres-poste d'affranchissement pour votre réponse, dont je vous adresse mes remerciements anticipés en même temps que mes salutations les plus dévouées.

D. Bouchillioen,
Représentant de commerce, rue de Lille, 107, à La Madeleine lez-Lille.

RÉPONSE.

Le sel de magnésie étant un agent purement diététique est d'un emploi journalier, tout comme le sel de cuisine, son congénère. Je n'ai pas de jour de consultation, mais on peut m'écrire directement. Dr B.

CIII

DU PRONOSTIC DES LÉSIONS VALVULAIRES DU COEUR AU POINT DE VUE DU MARIAGE, PAR LE DOCTEUR CH. VINOY, MÉDECIN DE LA MATERNITÉ DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON.

(*La Semaine médicale*, décembre 1893.)

La question soulevée par le confrère de Lyon est trop importante pour être traitée en passant. C'est avant tout une question de sociologie, le mariage étant la base de la société. Nous allons d'abord donner l'article de *la Semaine médicale* et ferons nos observations après :

« Une jeune fille ou une femme cardiaques peuvent-elles se marier ou assumer les risques de la maternité? On sait qu'on s'accorde généralement

à reconnaître que la grosessse et l'accouchement exercent une influence défavorable sur les cardiopathes. Certains cliniciens — comme naguère feu le professeur Peter — vont même jusqu'à interdire formellement le mariage, la grossesse et l'allaitement à toute femme atteinte de lésions valvulaires du cœur. Les observations de M. le D[r] Ch. Vinoy lui ont démontré que cette règle doit être considérée comme trop absolue et que la grossesse est beaucoup moins redoutable dans les maladies du cœur qu'on ne le pense généralement. Pendant les années 1891-1892, il a ausculté invariablement toutes les femmes qui se sont présentées à la Maternité de Lyon : sur le nombre total de 1,700, il a constaté 29 cas (soit 1.70 p. c.) de cardiopathies diverses. La lésion la plus ordinairement observée, était le rétrécissement mitral, 11 fois à l'état isolé; accompagné une fois d'une insuffisance aortique. Sur l'ensemble de ces 29 observations, la grossesse a été très bonne 18 fois; 3 fois on a noté des maladies accidentelles, deux attaques d'influenza et une psychose à forme lypématique; 4 fois des œdèmes des membres supérieurs, mais chez des femmes atteintes de varices. Chez quatre femmes seulement on a constaté un retentissement fâcheux de la grossesse sur la lésion cardiaque : chez l'une il y eut des hémoptysies et des accès d'oppression; une autre présentait de l'essoufflement avec quelques suffusions séreuses. Enfin, deux femmes avec une grossesse gémellaire ont souffert de dyspnée et d'œdème des membres. — L'accouchement eut lieu à terme dans 24 cas, dont un de grossesse gémellaire. Dans 5 cas, l'accouchement fut prématuré, dont deux d'une grossesse double. Deux femmes seulement présentèrent de l'albuminurie; toutes les autres en étaient exemptes. M. Vinoy divise les cardiopathes enceintes en trois catégories distinctes : un premier groupe comprend les cas où l'affection cardiaque, latente avant la grossesse, continue pendant et lors du travail et ses suites. Le second groupe comprend les cas où le cœur n'est troublé que faiblement et pour la première fois lors de la gestation : le pronostic est ici moins favorable, mais cependant peu grave. Le dernier groupe se rapporte aux cas dans lesquels l'ensemble des accidents est fatal à des époques plus ou moins avancées de la grossesse. L'existence ou l'absence de l'albuminurie est un élément important du pronostic : l'albuminurie indique particulièrement une insuffisance prononcée du cœur dans les mouvements de compensation. C'est toujours un signe fâcheux, mais particulièrement chez la femme enceinte. La conclusion pratique à tirer des faits constatés par l'auteur, c'est que chez les jeunes filles et les femmes cardiopathes, le mariage et la maternité peuvent, suivant les conditions de chaque cas particulier, être tantôt permis et tantôt déconseillés. »

Ces conclusions ne sont pas compromettantes, sinon la difficulté du

diagnostic. Rien de variable en effet comme ce dernier. La conception masque souvent la cardiopathie, mais souvent l'entrave. Il en est comme des maladies des poumons, la femme prenant en quelque sorte une double existence. Sans cela, la génération serait constamment en péril. Le point que le Dr Vinoy n'a pas touché, c'est celui de l'hygiène thérapeutique, trop souvent négligée parce qu'on croit avoir affaire à un phénomène naturel où la médecine n'a rien à voir. Nous pensons, au contraire, qu'elle peut tout. Ainsi, chez une cardiopathe, elle (la médecine) a les modificateurs du cœur : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Dans les maladies des poumons, les reconstituants du sang : les arséniates sous toutes les formes. Dans l'anémie, la chlorose, les ferrugineux. Dans la scrofulose, les iodés. Dans la syphilose, les mercuriaux.

Interdire le mariage à une jeune fille parce qu'elle présente l'une ou l'autre de ces tares héréditaires, est un acte contre nature, et nous ajouterons antisocial, parce que cela ne tendrait à rien moins qu'à entretenir ces exceptions. On séquestrait, au moyen âge, les lépreux, mais on ne les empêchait pas de se marier. Si la lèpre a disparu de nos jours, c'est grâce à l'hygiène thérapeutique. Il y a plus : le mariage, dans ces cas, est un grand moyen de guérison. Telle jeune fille qui se mourait chlorotique, prendra une vie nouvelle comme une plante étiolée qu'on rend au soleil ; comme un animal auquel on donne de l'air, de l'espace et un bon régime. Admettre la conception comme une cause d'affaiblissement, de déchéance, est une erreur physiologique, psychologique et sociale. Ce sont les femmes fécondes qui sont les plus vigoureuses, parce que la nature l'a voulu ainsi, pour garantir l'existence de l'espèce. Elle ne serait pas bonne mère sans cela. — Nous abondons donc dans le sens du Dr Vinoy en l'agrandissant.

Dr B.

CIV

HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX.

(Congrès pour l'éducation de la tuberculose, 3e session, Paris 1893.)

Nous retournons aux léproseries du moyen âge. On veut absolument hospitaliser les tuberculeux : le mieux serait de les guérir par un traitement actif au moyen des arséniates et des alcaloïdes, et comme désinfectant l'iodoforme en granules que l'on laisse mâcher ou fondre dans la bouche,

de manière à établir une sorte de ventilation naturelle. Il n'est nullement besoin de les isoler. A l'hôpital de Gand il n'y a pas eu d'exemple jusqu'ici d'une tuberculose contractée dans les salles, où les phtisiques sont mêlés aux autres malades. Nous admettons cependant des salles spéciales pour les malades qui toussent d'une manière continue.

Dr B.

CV

DU TRAITEMENT OCCASIONNEL DE LA FIÈVRE A SULFATE DE QUININE, PAR LE DOCTEUR ALC. TREILLE (ALGER).

(*Annuaire thérapeutique*, 3 novembre 1893.)

« Les doctrines attribuant les maladies dites de « malaria » à des parasites animaux, n'ont fait, en pathologie, que maintenir la confusion ancienne, sans donner quoi que ce soit de pratique ni d'utile à la thérapeutique. L'auteur a été amené à penser que le moment d'élection pour l'administration du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes à quinquina quotidiennes, tierces, quartes, était le début même de l'accès; et l'expérimentation a entièrement justifié son hypothèse. »

Réflexions. — Nous sommes parfaitement d'accord avec l'auteur, appartenant à une époque où l'on abusait du quinquina dans les fièvres pernicieuses. Il en a été de même avec la quinine, et on ne saurait donner tout à fait tort à ceux qui se sont opposés à l'introduction de cet alcaloïde dans la thérapeutique. Dans nos Polders de l'Escaut on donne encore la quinine à doses massives dans l'intervalle des accès, et on augmente ainsi leur ténacité — indépendamment des irritations gastro-encéphaliques qui les font dégénérer en fièvres rémittentes. Il n'est donc pas étonnant que Broussais qui, comme médecin militaire, a pratiqué dans le nord de Bruges, en était arrivé à supprimer complètement la quinine, pour s'en tenir aux sangsues et un mucilage de gomme arabique — ce qui était tomber de Charybde en Scylla.—Le Dr Treille, qui pratique en Algérie, où les fièvres malariques sont fréquentes et tenaces, a donc raison de les attaquer dès le début, au lieu d'entre les accès qui souvent se touchent et se confondent. Nous avons été souvent consulté pour des cas de ce genre par des

praticiens de l'Algérie, et toujours ils se sont bien trouvés de nos conseils, en associant la quinine (principalement l'hydro-ferro-cyanate) à la strychnine, 2 granules pour 1 tous les quarts d'heure au fort des accès — et si ceux-ci tentent à devenir rémittents, par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline, avec ou sans la strychnine et la quinine, selon les indications ou l'intensité de la fièvre.

La fièvre, voilà l'ennemi!

Dr B.

CVI

LES CONTEMPORAINS.

On sait combien les contemporains sont réfractaires aux idées nouvelles. Faut-il admettre qu'ils sont plus bêtes que ceux qui viendront après? nullement, puisque ces derniers sont dans le même cas. Il y a près de trois cents ans que Papin vit son bateau détruit par les mariniers de l'Elbe : mais combien n'a-t-il pas fallu, chez nous, d'efforts pour faire admettre les chemins de fer? Thiers n'y voyait qu'un joujou pour amuser les Parisiens. En Belgique, il fallut toute la ténacité de Charles Rogier pour établir le tronçon du chemin de fer entre Bruxelles et Malines. Ne soyons donc pas étonné des résistances qu'éprouve la dosimétrie. Est-ce que l'École n'a pas repoussé *mordicus* la découverte de Harvey? Et n'y a-t-il pas encore aujourd'hui des Guy-Patin qui préfèrent se laisser mourir — eux et leurs malades — plutôt que d'adopter l'alcaloïdo-thérapie? Et tout cela pourquoi? Les uns par entêtement — comme les mulets — les autres par sotte vanité, et — comme les paons qui se mirent dans leur queue — faisant la roue autour de leurs élèves ébahis. Il serait grandement temps que ces derniers sortissent de leur subordination, pour dire à leurs professseurs : « Pourquoi ne nous parlez-vous pas des doctrines, nouvelles au lieu de nous tenir renfermés dans de vieux errements? » Mais voilà! c'est que leur sort dépend de leur interrogatoire. Otez à ces derniers le monopole des diplômes professionnels, rendez l'enseignement libre par l'accession des *privat docent*, et les universités sortiront de la torpeur où elles sont plongées aujourd'hui. N'est-il pas scandaleux de voir un grave professeur en médecine courant la clientèle et faisant concurrence à ses anciens élèves. Par supériorité, dira-t-on? Non! mais par suprématie, ce qui n'est pas la même chose. La

preuve, c'est que ce sont leurs élèves, une fois dégagés du joug de l'École, qui répandent les idées nouvelles, non toujours sans danger pour leurs intérêts. Ces Guy-Patin d'aujourd'hui font la guerre du silence à la dosimétrie, comme les Diafoirus, d'autrefois, à la circulation du sang et autres découvertes *ejusdem farinæ*.

Dr B.

CVII

CORRESPONDANCE.

Tunis, 8 décembre 1888.

Monsieur et vénéré Maître,

Je voudrais pouvoir vous adresser un chef-d'œuvre; mais simple praticien, privé dans ce pays des ressources nécessaires pour faire des travaux sérieux, je ne puis que vous offrir ma profession de foi sur la médecine dosimétrique, dont vous êtes l'heureux et l'illustre fondateur.

Ces quelques lignes, qui ont paru, vous le savez, dans la *Revue tunisienne*, ont été envoyées au ministre de la guerre. M. le Ministre les a gracieusement accueillies et récompensées d'une lettre de félicitation.

Puissent-elles vous être agréables! J'ai tenu à prendre place dans le rang des défenseurs de la cause humanitaire que vous soutenez avec tant de courage, tant de conscience et tant de talent.

Je veux qu'on sache que je suis dosimètre et que loin d'en rougir, j'en suis fier. Je vous dédie ces modestes lignes, persuadé que vous ne me refuserez pas l'honneur de les accueillir avec bienveillance, et je m'engage à poursuivre avec énergie mes études médicales dans cette voie pleine d'avenir que votre science et votre amour pour l'humanité ont ouverte si largement à ceux qui, plus soucieux des intérêts d'autrui que de leurs intérêts personnels, n'hésiteront pas à vous suivre et s'en glorifieront même.

Puissiez-vous vivre encore assez longtemps pour assister au couronnement de votre œuvre!

Daignez, Monsieur et illustre Maître, croire à ma sincère admiration et agréer l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

E. HENRY,
Vétérinaire en premier au 4e chasseurs d'Afrique.

CVIII

UN BON CONSEIL.

Un vieux proverbe dit : *Despues de comer, ni un sobrescrit leer.* (Après manger, même ne point lire l'adresse d'une lettre.) Nous qui sommes en correspondance avec tous les pays, nous n'avons pas toujours l'esprit de suivre ce conseil. Or, un innovateur doit s'attendre à une foule de lettres, les unes bonnes, les autres mauvaises. De là des troubles de la digestion et du sommeil. Nous y parons dans la mesure du possible par nos granules : mais le moral est plus fort que le physique. Heureux ceux qui peuvent se dire, le soir : « Ma besogne est faite ! » La mienne ne se terminera que là où Luther disait : *Invideo quia quiescunt!* A mesure que le triomphe de la dosimétrie approche, les Gillots sont là qui voudraient bien s'appliquer la fable du bon La Fontaine. Mais s'il est vrai — comme on dit (car nous n'y croyons pas) « que les loups des bois ne se mangent pas », — les loups de la science s'entre-dévorent. Et ce qu'il y a de déplorable, c'est qu'ils trouvent des adhérents qui les suivent, comme les hyènes les armées en campagne, espérant avoir leur part de ripaille. Le monde a toujours été ainsi et ne changera pas. Un peu de patience, mes bons amis !

D^r^ B.

A l'âge de 88 ans.

CIX

DE L'HYOSCIAMINE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES ET MENTALES, PAR LE DOCTEUR W. SPRATTING.

(Société médicale du Comté de New-York.)

L'auteur a communiqué le résultat de ses observations sur les effets de l'hyosciamine dans les maladies nerveuses et mentales. Il a fait ressortir l'action nocive de ce médicament administré en injections hypodermiques

à la dose de 3 milligrammes. Nous trouvons également cette dose exagérée et le mode d'administration vicieux. Nous avons fait connaître dans le *Répertoire*, les bons effets qu'on peut obtenir de cet alcaloïde donné en granules de trois quarts à un demi-milligramme, surtout si on l'associe à la strychnine. Ainsi dans le délire nerveux des alcooliques, on en obtient des effets sédatifs presque immédiats. A une de nos visites à l'asile de Vaucluse, on nous montra un aliéné qu'on était obligé de tenir dans la camisole de force. Le malheureux rugissait : ce n'était pas un être humain, mais un fauve. Nous lui donnâmes des granules de notre pharmacie de poche, et au bout de peu d'instants, il tombait dans un sommeil calme. Il en est de même dans le délire des ivrognes.

En vétérinaire, nos expériences nous ont fait voir que les coliques du cheval, souvent si violentes, se calment par 5 à 6 granules d'hyosciamine donnés sur une spatule enduite de miel. Il en est de même chez l'homme dans la colique de plomb et les étranglements internes. Nous rappelons ici le fait suivant :

Nous venions de finir notre leçon clinique, à l'hôpital de Gand, quand on nous amena un vieillard de 70 ans, porteur d'un hernie inguinale engouée, irréductible depuis trois jours. Le cas était pressant. Comme il y avait encore quelques élèves présents, nous leur dîmes que nous allions effectuer un miracle... scientifique. Ce qui nous faisait parler avec tant de certitude, c'est que le malade avait les pupilles très serrées ; l'idée d'un spasme nous était venue soudain. En effet, nous fîmes donner des granules d'hyosciamine au demi-milligramme, et au sixième granule, la hernie rentrait par la seule apposition de la main. Ne soyons donc pas si méfiants vis-à-vis de nos armes de précision.

D^{r} B.

CX

DES MOYENS DE PRÉVENIR ET DE COMBATTRE LA SYNCOPE CHLOROFORMIQUE.

(Académie de médecine de Paris.)

M. le docteur Laborde est revenu sur la théorie du mécanisme physiologique des accidents primitifs (syncope cardiaque et respiratoire) de la chloroformisation. Depuis plus de trente ans que ce mode d'insensibilisation

est employé à la clinique chirurgicale de l'hôpital de Gand, aucun accident ne s'est produit. S'il y en a eu lieu ailleurs, c'est par inadvertance. L'important est de laisser les voies respiratoires libres à l'introduction de l'air : par conséquent le simple mouchoir placé devant la figure du malade à une petite distance. Le chloroforme agit alors en se volatilisant et non en s'ingurgitant, et on n'a pas besoin de tous ces moyens artificiels dont plusieurs frisent le ridicule, tels que : pincer le nez, dilater le sphincter anal, etc., parce qu'alors il est souvent trop tard. Il faut que le chirurgien surveille la chloroformisation et non l'aide, souvent inattentif, comme nous en avons vu un exemple à Londres au Samaritan Hospital, dans une opération d'ovariotomie, où la malade était morte à l'insu de l'opérateur.

D[r] B.

CXI

ENDOCARDITE RHUMATISMALE AIGUË.

(Hôpital de la Charité. — Leçon clinique de M. le professeur Potain.)

Cette leçon est conçue dans un véritable esprit hippocratique, c'est-à-dire l'observation du mal — comme en pays envahi on observe l'ennemi sans l'attaquer.

« Le sujet de la leçon est un homme de 33 ans, exerçant la profession de peintre et atteint de coliques de plomb, entré à l'hôpital Necker, salle Saint-Luc, n° 8, le 6 juin 1881. Il en avait été atteint en 1876 et en avait souffert pendant trois mois ; mais rien qui ressemblât à la goutte saturnine. Dès l'âge de 7 ans il avait eu une première attaque de rhumatisme articulaire aigu. En 1874 il en eut une seconde et n'en a plus eu depuis. Vers la fin de décembre dernier, il fut atteint à la main gauche d'un durillon enflammé qui suppura : on dut ouvrir l'abcès. Dès le lendemain il fut pris de douleurs dans toutes les jointures, avec frisson, fièvre, céphalalgie, vomissements et même, au dire du malade, perte de connaissance. — Le jour de l'entrée à l'hôpital, la fièvre était intense : pouls 120, température 40° c., sueur abondante. Les douleurs articulaires occupaient la plupart des jointures, avec gonflement. Les bruits du cœur étaient nets, ne s'accompagnant d'aucun souffle. Le lendemain, 10[e] jour de la maladie, la fièvre commençait à céder un peu et les articulations du membre supérieur gauche deviennent moins douloureuses ; mais les bruits du cœur étaient

très assourdis, son volume était normal. Les jours suivants la fièvre diminuait progressivement, mais apparaissaient les signes de la péricardite : bruit de galop et frottement, puis souffle superficiel mésosystolique, au niveau du troisième intervalle intercostal. Enfin au 14e jour de la maladie, dilatation notable du cœur, avec une matité de 13 centimètres dans les deux sens. — Le 21e jour la fièvre était tombée complètement, mais le 24e, après une recrudescence momentanée du mouvement fébrile qui avait porté la température à 39°2, les claquements valvulaires du côté gauche s'étaient assourdis au point que le deuxième bruit aortique était à peine appréciable, tandis que les bruits valvulaires du cœur droit conservaient leur caractère normal. — Le 29e jour, la température était modérée, le pouls cependant toujours fréquent quoique régulier et battant environ 120, mais mou et dépressible ; la dilatation persistait de telle sorte que la pointe du cœur, au niveau du cinquième espace intercostal, se sentait à 5 centimètres du sternum ; on constate pour la première fois un léger souffle diastolique à la base ; dans la crurale un léger souffle manifeste, et au niveau de la sous-clavière un frémissement très prononcé. — Les jours suivants, à travers quelques oscillations du mouvement fébrile, ces signes tendent tous à s'effacer ; mais le 30e jour le souffle diastolique de la base prend un timbre musical lequel, le 50e jour, devient un véritable roucoulement. Dans l'intervalle ce bruit avait subi des alternatives d'augmentation et de diminution, allant jusqu'à l'effacement complet. Le double souffle crural subissait d'ailleurs de semblables alternatives. — Le 54e jour on commença l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 60 centigrammes par jour, avec 20 gouttes de teinture de digitale. — A partir du 55e jour tout mouvement fébrile avait définitivement cessé. — Le 57e jour le deuxième bruit volontaire de la base est redevenu très net et le souffle diastolique a complètement disparu. Toutefois la matité précordiale est toujours exagérée : 15 centimètres le long du bord droit, et 12 au bord gauche, la pointe battant à 8 centimètres du bord sternal dans le 5e espace intercostal ; le frémissement de la sous-clavière, aussi bien que le double souffle crural persistent, quoique à un léger degré. Le pouls est encore très fréquent, à 120, bondissant et dépressible, malgré l'emploi de doses légères de digitale. Le souffle diastolique a reparu très léger les jours suivants. — Le 66e jour on porte la dose de l'iodure à 80 centigrammes. Enfin le malade quitte l'hôpital après 71 jours de maladie, conservant un très léger souffle diastolique de la base, un double souffle crural évident, avec dilatation du cœur manifeste, la matité donnant 9 centimètres sur 15, et la pointe reportée à 10 centimètres du bord sternal, avec une faible accélération du pouls, qui de 96 monte aisément dans la station debout à 132. — Deux mois et demi

après le malade rentre à l'hôpital pour ses coliques de plomb. Il y fait un nouveau séjour de deux mois pour une paralysie saturnine. Enfin, huit mois pour de nouvelles douleurs rhumatismales.

Réflexions. — Il n'entre nullement dans nos intentions de critiquer l'honorable professeur dont nous admirons, au contraire, la précision diagnostique ; mais il nous est permis de dire ce qu'en pareilles circonstances on fait en dosimétrie. Il y avait ici une diathèse rhumatismale arthritique contre laquelle on oppose la strychnine, l'aconitine et la digitaline, cette dernière surtout en vue de la diurèse. Ces mêmes moyens, continués un temps suffisamment long, auraient eu pour résultat de mettre le cœur à l'abri de la diathèse. Quant à l'affection saturnine, on la combat par l'iodoforme et le sulfure de calcium. C'est dans ces cas que les bains de vapeurs sulfhydrées du Dr Brémond, sont efficaces en dégageant le plomb par la peau sous forme de sulfure.

Dr B.

CXII

DE LA DYSPEPSIE GASTRO-INTESTINALE CHRONIQUE DES NOURRISSONS ALLAITÉS ARTIFICIELLEMENT.

(Hôpital des Enfants malades, service du docteur Marpont.)

L'auteur propose de désigner cette maladie par le mot grec « anomatélasmie », c'est-à-dire règle de traitement. Nous n'y contredisons pas, ne l'ayant pas essayé, mais nous ferons quelques remarques. Et tout d'abord, les nouveau-nés élevés au biberon ne sont pas plus enclins à se dilater l'estomac que les nouveau-nés élevés au sein. C'est plutôt à la faiblesse native qu'il faut parer. Nous nous trouvons bien dans ce cas de l'usage de la brucine : 1 granule écrasé dans un peu d'eau sucrée, par petites cuillerées à café. La brucine a pour effet de tonifier la fibre organique et, par conséquent, de ne pas la laisser se distendre. La constipation et la diarrhée sont également moins à craindre, ainsi que leurs suites. Le tableau clinique de ces accidents morbides varie peu ; il se révèle avec une triste monotonie sur les enfants à la crèche de l'hôpital des Enfants malades. Comme troubles intestinaux : alternance de la constipation avec la diarrhée, selles diversement teintées, mais jamais naturelles, et contenant des

bactéries diverses, en plus que dans les selles ordinaires; ingurgitations, vomissements, haleine fétide, soif vive et odeur butyrique de l'haleine et des déjections, acides abnormes de l'estomac. En même temps, abdomen distendu, érythèmes aux aines et aux cuisses, athrepsie et cachexie rachitique. A ces signes cliniques correspondent des lésions anatomo-pathologiques : dilatation de l'estomac et des intestins, notamment de l'S iliaque, engorgement des ganglions mésentériques, etc. Ces lésions dépendent d'une mauvaise alimentation, et non des bactéries, qui ne sont qu'accessoires.

Dr B.

CXIII

EMPLOI DE L'HUILE D'OLIVE DANS LES COLIQUES SATURNINES, PAR LE DOCTEUR COMBEMALE.

(*Bulletin médical du Nord.*)

Comme suite d'une étude de quelques cas de colique saturnine, traités heureusement par l'huile d'olive à haute dose, l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° A haute dose (200 grammes environ en une fois), l'huile d'olive a une action désobstruante et sédative;

2° A la dose de 50 grammes environ par jour, l'huile d'olive, dans un cas de saturnisme chronique confirmé, a donné d'excellents résultats pour faire cesser les phénomènes nerveux.

Réflexions. — L'huile d'olive n'a qu'une action purement mécanique, c'est-à-dire favorisant le glissement des matières intestinales. Quant au traitement proprement dit, il faut décomposer le saturnisme dans ses divers éléments vitaux : le spasme et la parésie. Ensuite détruire le principe toxique, c'est-à-dire le plomb.

Les deux premières médications sont remplies par la strychnine et l'hyosciamine. Et à cet égard nous rappellerons le cas d'un ouvrier peintre auquel nous avions pratiqué la kélotomie sus-ombilicale et qui ne fut relevé de ses coliques que par l'emploi simultané des alcaloïdes susdits avec de l'huile de ricin, plus efficiente que l'huile d'olive.

Quant au remède de l'intoxication saturnine, c'est l'hydrogène sulfuré,

soit à l'état de gaz sulfhydrique, soit à l'état de sulfure de calcium, c'est-à-dire par les bains de vapeurs sulfurées, ou en granules. Il se forme alors à la surface de la peau un enduit grisâtre, qui n'est autre que du sulfure de plomb.

Dr B.

CXIV

DES INDICATIONS PRINCIPALES DE LA SAIGNÉE DANS LES MALADIES DU COEUR, PAR M. LE DOCTEUR HUCHARD.

(*Revue de clinique et de thérapeutique*, 1er mars 1893.)

Toujours : « Hippocrate dit oui et Galien dit non. » Cette fois le débat est entre M. Huchard et M. Lépine. Laissons la parole au premier; nos réflexions viendront après.

« On a beaucoup abusé autrefois de la saignée et on en abuse encore aujourd'hui... en ne la prescrivant pas quand elle est réellement utile. (Abuser quand on n'use pas! comprendra qui pourra; mais il a fallu jeter une pierre dans le jardin du vitalisme. B.) En ce qui concerne les cardiopathes, j'ai voulu réagir contre cet abandon immérité des émissions sanguines; et en 1887, un de mes excellents élèves, le docteur M. Thierry, consacra sa thèse inaugurale à la question de la saignée dans les maladies organiques du cœur. Les circonstances dans lesquelles il est parfois indiqué de recourir à la lancette sont assez nombreuses : 1° dans les cardiopathies valvulaires, aux périodes hypersystoliques et hyposystoliques; 2° dans les cardiopathies artérielles; 3° dans les variétés cardio-pulmonaires et cardio-hépatiques; 4° dans le cours des accidents gravido-cardiaques; 5° dans les affections aortiques à la période de *mitralité;* 6° enfin dans la période cardio-rénale, contre la dyspnée toxique des cardiopathies artérielles et aussi contre les accidents urémiques. A ce sujet je dois rappeler que j'ai démontré, depuis 1887, au Congrès de Nancy, que l'asystolie des cardiopathies artérielles est presque toujours compliquée de quelques accidents urémiques qu'il faut savoir reconnaître au milieu de ce complexus symptomatique si l'on veut instituer une thérapeutique rationnelle et complète. A six années de distance, M. Lépine vient de m'emprunter tout dernièrement la même opinion dans les termes suivants : « Chez les cardiaques asystoliques, un certain degré d'urémie à peine dessiné mais cependant reconnaissable pour un œil exercé, n'est pas si exceptionnel

qu'on était autrefois porté à le croire, et il joue un rôle dans l'ensemble des processus fort complexes qui aboutissent trop souvent à la mort. » M. Lépine me permettra de lui faire observer, comme je le disais plus haut, qu'il y a six ans que j'appelais, le premier, l'attention sur les accidents urémiques qui s'ajoutent souvent aux troubles asystoliques des cardiopathies artérielles. Il lira sans doute — ainsi que nos lecteurs — avec intérêt le passage suivant que j'extrais de mon récent *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux* (1893, p. 360). « A son stade terminal, l'asystolie des cardiopathies artérielles présente presque toujours des phénomènes complexes d'asystolie et d'urémie, parce que le processus scléreux s'est généralisé au rein et encore au foie et que l'altération de ce dernier organe, ne jouant plus son rôle destructeur des poisons formés dans le tube digestif, aggrave et précipite les accidents de la toxihémie due à l'insuffisance urinaire, syndrome de l'asystolie urémique. Dans l'asystolie urémique la saignée aura donc une double action ; elle se comportera comme une saignée *déplétive* en diminuant le trop-plein vasculaire et comme saignée *dépurative* en enlevant au sang une partie des principes toxiques qui l'altèrent. Mais qu'on ne s'y trompe pas : la dyspnée que j'ai appelée *toxique* et que j'ai été le premier à étudier dans le cours et même au début des cardiopathies artérielles, n'est pas une dyspnée urémique comme on tend généralement à le croire, c'est une dyspnée *ptomaïnique* d'origine alimentaire : la preuve c'est qu'il suffit de changer le mode d'alimentation, de soumettre les malades au régime lacté pendant une dizaine de jours, pour voir disparaître rapidement cet état dyspnéique, ce qui n'arriverait pas si la dyspnée était de nature urémique. »

Réflexions. — Nous laisserons à M. Lépine le soin de répondre à l'argumentation de son sosie, et nous les rappellerons tous deux à la Trinité dosimétrique, la seule acceptable; la seule qui sauve : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Tous les vrais praticiens sont d'accord que dans les maladies du cœur il faut être sobre de saignées, le sang étant le stimulus de cet organe, comme les aliments celui de l'estomac.

Par la saignée on produit un vide qui peut être suivi d'une syncope mortelle. Il faut donc resserrer le cœur, comme on fait pour l'estomac dilaté. Quant au régime lacté, il ne saurait faire la base du traitement, mais seulement l'accessoire, conjointement avec les alcaloïdes prénommés, qui sont les véritables calmants et sustenteurs du centre circulatoire. M. Huchard se trompe quant aux ptomaïnes, qui sont des alcaloïdes autonomes, par conséquent des agents antimicrobiens, tout comme les alcaloïdes hétéronomes.

D^r B.

CXV

LA CHIRURGIE FIN DE SIÈCLE.

Tel est l'article que le journal *le Médecin conseiller de la famille* (diplôme *d'honneur*), dans son numéro du 12 novembre, a consacré à la « chirurgie contemporaine ». Pour juger cette dernière il faut avoir connu la « chirurgie commencement de siècle », afin de procéder par comparaison. Nous appartenons à ces deux périodes, voilà pourquoi nous pouvons en parler en connaissance de cause. L'auteur de l'article en question nous a paru dépasser le but en traitant certaines opérations de « boucherie », sous prétexte de « chirurgie conservatrice », où on laissait mourir bien des malades qu'on sauve aujourd'hui par des opérations qui eussent paru un sacrilège de l'art à nos pères. Certes, il y a de jeunes chirurgiens mus par le désir de rattacher leur réputation à des opérations inopportunes ; mais bientôt ils sont ramenés à la vérité de la situation par leurs échecs mêmes, et tombent souvent dans un excès contraire, c'est-à-dire qu'ils brûlent ce qu'ils ont adoré. Pourrait-on dire aujourd'hui que l'ovariotomie est une boucherie, comme Velpeau en pleine Académie de médecine, alors que Nélaton, de regrettable mémoire, se rendait à Londres pour assister aux opérations de Spencer Well, et, de retour à Paris, couvrait son élève Péan de son autorité pour introduire cette prétendue boucherie en France? Même l'extirpation complète de la matrice et ses annexes ne saurait être traitée de « charcuterie », comme dans l'article en question. Nous avons eu aussi nos velléités opératoires, quelquefois à nos dépens, les moyens hémostatiques et aseptiques nous faisant défaut. Aujourd'hui, si c'était à refaire, nous serions plus téméraire et plus prudent à la fois. Que de malheureuses femmes on abandonnait au cancer de la matrice, cette hydre jamais inassouvie quand on ne la tue du coup, et qu'on se contente de l'agacer par des cautérisations inopportunes! En vain objectera-t-on les récidives ; celles-ci ne sont pas tellement constantes qu'il faille renoncer à tout moyen de sauvetage. Nous pensons donc que l'auteur de l'article du *Médecin conseiller de la famille* exagère quand il dit en finissant : « Quel nom donner à ces opérations dont la plupart sont inutiles ou nuisibles et à cette chirurgie qui fait l'effroi et le désespoir des personnes du sexe? Je

laisse aux lecteurs la tâche de les chercher; mais je conjure les chefs de famille de ne pas livrer à l'aventure leurs mères, leurs femmes, leurs sœurs ou leurs filles à ces abominables manœuvres de la chirurgie fin de siècle, qui n'aura qu'un temps, l'indignation des gens sensés et des praticiens consciencieux ne pouvant manquer d'en faire bientôt justice. » A ces objurgations nous répondrons que les chefs de famille sont incompétents dans ces questions de vie ou de mort. Nous admettons *le Médecin conseiller de la famille* (diplôme d'honneur), mais pas comme un obstacle aux tentatives de sauver de la mort des personnes chères, même au prix de certains risques. Balancerait-on à lancer à un noyé le crochet d'amènement parce que cela pourrait le blesser? Nous avons droit de parler ainsi, maintenant que, n'étant plus chirurgien, nous nous sommes fait l'apôtre d'une réforme thérapeutique à laquelle l'École fait la guerre obstinée du silence, la dosimétrie.

Dr B.

CXVI

PREMIÈRES EXPÉRIENCES AVEC LES GRANULES DE BURGGRAEVE. — NOTES CLINIQUES PAR LE DOCTEUR T.-D. NICHOLSON, DE BRISTOL, EX-MÉDECIN RÉSIDENT DU « ROYAL INFIRMARY », ÉDIMBOURG, ETC.

Il y a plusieurs années déjà que j'ai pris connaissance de la nouvelle méthode du professeur Burggraeve, surtout en ce qui concerne l'administration de petites doses fréquemment répétées des alcaloïdes, et quoique j'aie eu des hésitations de faire répéter les doses comme il le fait, j'ai pu bien apprécier l'avantage de sa méthode et la puissance thérapeutique de ses remèdes, aussi bien que la facilité d'administration. Je donnerai ici quelques notes de mes expériences à cet égard.

Aconitine. — Le premier cas dans lequel j'ai essayé cet alcaloïde était celui d'un enfant de 3 ans, affecté de broncho-pneumonie. — La maladie a commencé sous forme d'une bronchite aiguë et au bout d'une semaine des symptômes pneumoniques se sont développés, avec toux incessante, fièvre intense et poitrine pleine de râles; la prostration s'ensuivit. Les médicaments ordinairement indiqués, n'ayant eu aucun effet, j'ai prescrit un granule d'*aconitine* toutes les heures, jusqu'à abaissement de la fièvre, et j'ai

été récompensé, car le matin suivant, après que 8 granules en tout avaient été pris, tous les symptômes aigus avaient cessé et l'enfant fit une guérison très rapide.

Le second cas était celui d'un bébé d'un an et demi, affecté de coqueluche; les symptômes n'étaient pas si intenses que dans le dernier cas; il n'y avait pas de signes pneumoniques, mais la température avait continué très haut depuis quinze jours malgré les médicaments ordinaires. J'ai prescrit encore les granules d'*aconitine* comme ci-dessus, et le jour suivant il y avait une amélioration notable. Encore un jour, et la fièvre avait cessé complètement, avec une forte diminution de la toux et des troubles bronchiques.

Dans un autre cas de bronchite aiguë avec asthme, chez un homme fort délicat, âgé de 65 ans, j'ai prescrit aussi les granules d'*aconitine* avec l'*arséniate de strychnine*, comme le professeur Burggraeve le recommande. Le résultat, dans ce cas, quoique moins marqué, a certainement abrégé la maladie, à juger d'après les attaques préalablement essuyées par ce malade, et la dyspnée si pénible fut soulagée. Si l'on avait commencé le traitement dosimétrique plus tôt on aurait, sans doute, abrégé davantage la durée de l'attaque.

Vératrine.— L'action de cet alcaloïde est très semblable à celle de l'aconitine. Le docteur Brunton dit : « Chez les mammifères de petites doses introduites dans la circulation accélèrent le pouls et augmentent la pression sanguine; des doses modérées et de grandes doses ralentissent l'action du cœur et diminuent la pression sanguine. Les petites doses accélèrent la respiration et les grandes doses la retardent. La température est abaissée. » Dans les affections fébriles, l'emploi de l'*aconitine* et de la *vératrine* présente probablement moins de dangers que chez les animaux dans l'état normal.

Je n'ai pas encore essayé la vératrine dans les maladies aiguës, mais je l'ai employée dans une expérience personnelle :

Ayant eu un refroidissement, j'ai eu depuis plusieurs jours, chaque aprèsmidi, une température de 100°4 à 101° (38° à 38°5 c.). J'ai voulu essayer la *vératrine* et la *strychnine*. A 9 heures du soir, ma température étant de 100°4 (38° c.), j'avais du malaise, ne pouvant vaquer à mes affaires, et j'attendais comme d'habitude une nuit d'insomnie et agitée, après deux heures de misère. J'ai donc pris un granule de chaque médicament, et en 20 minutes ma température était 100° (37°8 c.). J'ai attendu une heure, puis j'ai pris encore les deux granules, et au bout d'une demi-heure ma température était de 99° (37°3 c.). Une troisième prise des deux granules

l'a ramenée à la *normale*, et avant de m'en aller coucher je me sentais parfaitement bien. Tout malaise avait disparu et j'ai passé une nuit excellente. Si nous avons réellement ici entre les mains des agents capables de conjurer la fièvre et les inflammations aiguës de toutes espèces, c'est une puissance dont on ne peut pas exagérer la valeur, c'est un don impayable que le docteur Burggraeve aura fait à ses confrères.

Strychnine.— L'action de la strychnine est trop bien connue pour que j'en parle ici, son emploi étant aujourd'hui très fréquent; dans mes observations elle m'a paru être un stimulant puissant des centres vaso-moteurs; on peut dire que l'emploi de la strychnine est d'un grand avantage dans le cas de vaisseaux dilatés et de faible pression sanguine.

Atropine. — J'ai eu de très bons résultats avec cet alcaloïde dans une affection difficile à guérir chez les enfants, savoir l'incontinence d'urine. Mon premier cas était celui d'un garçon de 11 ans qui en avait souffert plus ou moins toute sa vie. Sans cela il jouissait d'assez bonne santé générale. J'ai eu ce garçon sous mes soins près d'une année entière et l'ai traité avec une grande variété de drogues, sans le moindre résultat. Sa mère, ainsi que moi-même, nous étions au désespoir, lorsque j'ai songé à essayer les granules d'*atropine* du professeur Burggraeve. J'en ai donné 3 par jour pour commencer, puis 4 par jour. Le médicament a causé une très légère difficulté d'uriner, mais pas de douleur, ni autre trouble. Ayant continué ce traitement pendant environ sept semaines, nous avons été récompensés par une guérison complète, qui a été permanente. Depuis lors, j'ai guéri de la même manière deux autres cas semblables, tous les deux très chroniques.

Dans un cas de coliques chez un malade âgé, j'ai retiré de l'avantage de l'emploi de l'*atropine*, et je pense que je peux recommander ce médicament dans les cas de douleurs paroxystiques.

Hyosciamine. — Les cas où j'ai eu le plus de succès dans l'emploi de cet alcaloïde sont ceux de manie, pendant le stade aigu. Voici un exemple :

La malade était une dame délicate de 23 ans; elle était attaquée par la fièvre avec congestion du poumon gauche, et une température de 105° (40°6 c.). Le cinquième jour la température tombe à 99° (37°3 c.) le matin, avec transpiration abondante, et nous croyions que tout allait pour le mieux, sauf que l'appétit manquait et qu'il y avait de la faiblesse. Mais bientôt elle devint nerveuse, excitée, les pupilles dilatées, les yeux brillants, et fut très agitée. Au coucher, tous les symptômes augmentèrent, et j'étais

convaincu qu'une attaque de manie hystérique allait survenir. Là-dessus j'ai prescrit 1 granule d'*hyosciamine* toutes les heures, jusqu'à ce que le sommeil se déclarât. Je ne me rappelle pas combien on a donné de granules, mais le matin j'ai trouvé que tous les symptômes cérébraux étaient disparus, et ce cas ne nous a donné ensuite aucune anxiété.

J'ai essayé ce médicament dans quelques autres maladies : dans le spasme avec rétention d'urine, dans la colique, dans le vomissement, mais je n'ai pas encore assez d'expérience pour en parler définitivement, si ce n'est dans un cas de nausée chronique, avec inflammation et engorgement dans la région du cœcum ; je l'ai donné avec la *strychnine*, et la nausée a été soulagée, ce que plusieurs médicaments ordinaires, préalablement essayés, n'avaient pu faire.

Digitaline. — Je l'emploie actuellement dans le traitement d'une dame âgée de 76 ans, qui souffre d'une bronchite chronique avec toux et expectoration constante, ce qui produit une abondante transpiration, et souvent tendance à la syncope. Elle a aussi un murmure cardiaque double avec hypertrophie compensateur, et pouls irrégulier. La digitale semble toujours donner de la régularité au pouls ; mais, par une nuit très froide, il y a un mois le cœur manqua, le pouls ne pouvait guère être senti, la malade devint cyanosée, livide et couverte de transpiration froide. Les stimulants *intus* et *extra* l'ayant fait revivre j'ai donné, depuis, un granule de *digitaline* toutes les quatre heures, ce qui a produit une amélioration constante.

Il y a quinze jours j'ai vu un monsieur, âgé de plus de 80 ans, pour qui j'avais prescrit la digitaline l'année dernière. Il était alors dans un état très précaire, retenu au lit, essoufflé au moindre effort, pouls très petit et irrégulier, bruits cardiaques faibles. Après un traitement avec les granules dosimétriques de *digitaline* pendant trois mois, ce malade est devenu un tout autre homme : il a pu voyager en chemin de fer, assister aux réunions publiques et vivre de sa manière habituelle, et depuis lors il se trouve bien.

Cicutine. — Le docteur Burggraeve la recommande dans les cas d'épilepsie et les affections nerveuses. Je l'ai essayée plusieurs fois. Mon premier cas était celui d'une dame de 27 ans, qui avait souffert d'attaques épileptiques depuis sept ans. Elle a eu plusieurs médecins, mais aucun résultat permanent n'a été obtenu. Les attaques survenaient toutes les semaines à peu près, de bonne heure le matin, avec un état semi-comateux, suivi de langueur et de tristesse toute la journée. La menstruation était peu abondante et il y avait constipation obstinée : aucune évacuation sans employer des

pilules purgatives depuis trois ou quatre ans. Au bout de quelque temps la constipation était guérie et les attaques épileptiques cessèrent souvent pendant une période de trois à quatre mois, puis elles revenaient. Aucun autre résultat n'a été obtenu. Alors j'ai prescrit la *cicutine*, 2 granules matin et soir, et ce traitement a été continué pendant une année à peu près, avec quelques courtes rémissions de temps en temps. Pendant toute l'année il n'y a eu qu'une seule attaque, et celle-là est survenue après la fatigue d'un long voyage en chemin de fer.

Dans un autre cas d'épilepsie chez un homme de 70 ans, où les attaques avaient résisté à plusieurs sortes de traitements, j'ai donné deux granules de *cicutine* matin et soir. Pendant six mois il n'y a pas eu d'attaque; puis il en survenait trois dans très peu de temps, et je suis revenu au bromure de potassium à la dose de 28 grains, qu'il avait pris habituellement pendant un an préalablement, les attaques n'arrivant que peu souvent, mais le malade assura que ce médicament affecta sa mémoire.

Chez un garçon nerveux passant les nuits d'un sommeil agité, avec grincements de dents chaque nuit, pendant des mois entiers, j'ai prescrit un granule de *cicutine* au coucher pendant quinze jours, avec le résultat que tous ces symptômes ont disparu, mais je ne puis dire encore si la guérison est permanente.

Ergotine. — Je l'ai employée souvent dans les hémorragies abondantes et elle m'a presque toujours réussi, surtout quand je la donnais en injection hypodermique. Je la donne de la même manière dans l'hémoptysie, à cause de l'action plus rapide.

Des autres alcaloïdes je n'ai encore que peu ou point d'expérience, mais il est évident que leur étude clinique ne peut manquer d'être fort avantageuse.

CXVII

DÉONTOLOGIE.

Dans une des séances de l'*Association des médecins de la Seine,* M. le docteur Le Blond a posé la question suivante :

« Un médecin appelé chez un malade a-t-il le droit de donner ses soins

quand le médecin qui l'a précédé a cessé ses visites, et quand le client déclare qu'il ne veut plus désormais avoir recours à ses conseils? »

Il nous semble que la question est au moins oiseuse. Ce qui l'est moins, c'est celle de savoir si un médecin allopathe peut refuser de venir en consultation auprès d'un malade avec un confrère dosimètre. Le fait se présente assez souvent pour être élucidé. A moins que les allopathes se déclarent seuls omnipotents... et compétents.

Dr B.

CXVIII

TEINTURE POUR LES CHEVEUX.

Un grand journal de médecine donne la recette suivante :

Paraphényldiamine	20	parties.
Soude caustique	14	id.
Eau	1000	id.

Il faut d'abord dégraisser la tête avec une solution alcaline et appliquer ensuite cette teinture *avec précaution,* et la fixer avec la solution suivante :

Eau oxygénée.	3	parties.
Eau simple.	100	id.

Cette teinture n'altère pas les cheveux : c'est possible, mais elle les fait tomber. De là les crânes éburnés.

Pourquoi cette tromperie qui ne trompe personne? Les cheveux ne sont-ils pas en harmonie avec le visage, comme les couleurs à un beau tableau? Nous n'avons jamais employé ni pommades, ni teintures, et nous conservons notre chevelure intacte malgré nos 88 ans. La femme surtout se trompe quand elle veut tromper. Les cosmétiques en général sont de dangereux poisons. Il suffit de laver de temps à autre la tête à l'eau chaude émulsionnée d'un jaune d'œuf.

Dr B.

CXIX

DÉONTOLOGIE.

On s'occupe en ce moment de la nouvelle loi sur les dentistes. Si on veut éviter une concurrence sérieuse avec les médecins, il faut que le dentiste soit avant tout ouvrier. *Fabricando faber fit.* En effet, l'art dentaire est un art essentiellement mécanique, et aura d'autant plus d'importance qu'il restera dans ses limites. Sans cela il y aura des pseudo-dentistes comme il y a de pseudo-médecins, c'est-à-dire de nom et non de fait.

Dr B.

CXX

DE LA MOBILISATION DE L'ÉTRIER DANS LES CAS DE SURDITÉ ANCIENNE, PAR LE DOCTEUR GORIS.

(Académie royale de médecine de Belgique, 29 octobre 1893.)

Nous avouons que le titre de cette communication nous a laissé songeur. Pendant les vingt années que nous avons enseigné et pratiqué l'anatomie de l'homme à l'Université de Gand, les préparations de l'oreille interne nous ont paru des plus délicates sur la pièce sèche. Qu'est-ce sur oreille vivante? L'étrier est le registre de l'audition — comme pour l'orgue. Son immobilisation doit donc entraîner une surdité irréparable. Aussi, le rapporteur de la communication du docteur Goris, M. le docteur Ch. Delstanche, a-t-il conclu sagement en disant : « que la mobilisation de l'étrier est un mode de traitement très infidèle dans les cas de surdité invétérée, reconnaissant pour cause une ankylose de l'étrier. » Nous sommes de cet avis. Nous ajouterons que la surdité, provenant du dérangement du mécanisme de l'appareil auditif, est au moins hypothétique. A part des obstacles mécaniques, tels que l'obstruction de la trompe d'Eustache, il est difficile

de faire un diagnostic objectif. La surdité est souvent due à une sclérose des membranes de l'oreille interne, ne pouvant plus ainsi recevoir les vibrations auditives. Dans ce merveilleux organe, tout est encore mystère. Nous sommes affligé de bourdonnements, de sifflements, de bruits qui, par moment, ont l'intensité des bruits de la mer montante, ou d'un orchestre tel que ne l'a rêvé le musicien le plus superlatif. Dans nos pérégrinations à travers l'Europe (1), nous avons consulté les spécialistes les plus en renom : aucun n'a pu, non seulement nous délivrer de notre infirmité, mais même nous dire à quoi elle tenait.

Nous la diminuons, autant que possible, par les bains de vapeur, les onctions huileuses, mais surtout par l'emploi de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline, pour diminuer les chocs artériaux de l'oreille. Nous disons donc : *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CXXI

DES MALADIES SAISONNIÈRES ET LEUR TRAITEMFNT DOSIMÉTRIQUE.

Nos anciens distinguaient les maladies saisonnières : printanières, estivales, automnales et hivernales, pour leur appliquer un traitement approprié. Ainsi, même dans les fièvres intermittentes printanières, ils saignaient, purgeaient, avant de donner le quinquina. — Dans les fièvres estivales, c'était à la saignée et aux catartho-émétiques qu'ils avaient recours. L'automne était la saison des fièvres par retour, participant des fièvres estivales qui venaient de finir et des fièvres hivernales qui se préparaient ; le passage du type continu au type rémittent les forçait à être sobres de déplétions sanguines et de recourir, au contraire, aux stimulants diffusables : à la serpentaire de Virginie, au camphre, au musc, pour peu que le caractère typhoïdique se manifestât. L'hiver amenait les affections franchement inflammatoires, et comme les forces vitales n'avaient pas été déprimées, les saignées larges, abondantes — comme dans la pleuro-pneumonie — reprenaient leurs droits. Aujourd'hui qu'il y a une dépression générale dans les constitutions médicales, le médecin doit être sur ses gardes et au moindre signe pernicieux — nos bactériomanes disent *microbique* — donner

(1) Voir nos *Souvenirs de voyage*. Paris, chez G. Carré, rue Racine, 3.

les alcaloïdes excito-moteurs dont la dosimétrie a fait connaître le mode d'administration : *Tuto*, *cito*, *jucunde*. Malheureusement le matérialisme — ou l'*organicisme* — domine la thérapeutique. On ne voit que lésions organiques étiquetées de noms convenus et on néglige l'état vital, c'est-à-dire qu'on met la charrue avant les bœufs. Mais que fait-on — sinon pour l'arrêter, du moins pour la diminuer? Rien, ou de l'expectation *armée*, comme pour faire la part du feu. — Notre famille royale est fortement éprouvée sous ce rapport. Le prince Baudouin, fils aîné du comte de Flandre, héritier de la couronne, a été enlevé à l'amour de sa famille et de la nation entière. Ce paraissait d'un simple dérangement, suite de fatigues trop grandes pour sa constitution ; et voilà que tout à coup le dérangement se change en une mort foudroyante! — La princesse Joséphine, fille aînée du comte de Flandre, est atteinte en ce moment (novembre 1893), à Dresde, d'une fièvre typhoïde, dont il serait téméraire de prévoir la terminaison! Que ce nouveau malheur soit épargné à la Belgique et à sa dynastie! La conséquence de tout ceci est : qu'au début d'une maladie aiguë, il faut agir par les alcaloïdes excito-moteurs, qui n'excluent en rien les moyens ordinaires de l'allopathie, mais les rendent le plus souvent inutiles!

D^{r} B.

CXXII

ORIGINE DU PANSEMENT OUATÉ, PAR LE DOCTEUR ALPH. GUÉRIN.

(Société de chirurgie de Paris, 15 avril 1893.)

L'auteur a cru opportun de rappeler l'attention de la Société sur les pansements ouatés dont il se dit l'inventeur. Nous ne le contesterons pas, pourvu qu'il ne confonde pas ces pansements avec les appareils ouatés dont nous sommes l'auteur, bien que mon nom y soit souvent omis. Le pansement ouaté de M. Alph. Guérin est un simple empaquetage par lequel il prétend empêcher les microbes de l'air extérieur de vicier les plaies suppurantes. C'est là une véritable illusion, dont il importe de se garder. Les appareils ouatés, au contraire, sont des moyens d'immobilisation des fractures, des entorses, des luxations, qui n'excluent pas les moyens antiseptiques, car toute plaie a besoin d'être surveillée. Nous pensons qu'il ne

sera pas sans intérêt de reproduire l'article publié dans le *Répertoire* de 1875 :

« M. le docteur Viennois (Lyon) nous écrit pour s'excuser de n'avoir pas cité notre nom en parlant du bandage ouaté dans *la Gazette hebdomadaire*, en nous assurant qu'il réparera cet oubli à la première occasion. Nous lui donnons acte de cette marque d'honnêteté, d'autant plus que nous y sommes peu habitué par les temps de revendications de priorité qui courent. Nous nous en consolons, au reste, en voyant tout le bien que nos appareils ont déjà fait à l'humanité et qu'ils feront encore si on reste dans l'esprit de ces pansements. Nous avons déploré qu'on ait voulu en faire une sorte d'emballage contre les bactéries. En fait de parasites, ce ne sont pas ceux-là que nous redoutons. Qu'on croie bien que nous ne sommes nullement jaloux de ce *nouveau bandage ouaté,* mais nous le répudions de toute notre force, parce que nous en avons vu de désastreux résultats. Dans une récente discussion à l'Académie de médecine de Paris, M. Gosselin a restitué à nos appareils ouatés leur véritable caractère ; et M. Ollier est parti de là pour les déclarer siens. Nous renvoyons cet honorable confrère aux nombreux écrits que nous avons publiés à ce sujet, notamment dans *la Chirurgie contemporaine ou la Chirurgie conservatrice.* Nous lui ferons remarquer, en outre, que feu le professeur Nélaton n'avait aucune connaissance des appareils du chirurgien de Lyon, alors qu'il faisait des nôtres l'objet d'une de ses cliniques annuelles. Qu'il nous soit permis de reproduire ici la leçon du 26 novembre 1858. Voici comment l'honorable professeur s'est exprimé :

« Certains sujets du domaine chirurgical ont passé par l'expérience des siècles; les principes qui doivent nous diriger dans les cas dont nous voulons parler, sont d'une application presque journalière, et cependant le dernier mot sur eux semble ne pas avoir été dit. Telle est la thérapeutique des fractures. Vous nous voyez appliquer avec succès dans notre service un appareil dû à M. Burggraeve, de Gand : une description sommaire vous fera déjà connaître les avantages qu'il présente sur les anciens modes de pansement. On appliquera à la surface du membre une couche assez épaisse de ouate : 4 à 5 cardes environ ; quelques attelles en carton mouillé, pour la maintenir, et au-dessus de tout cela une bande roulée amidonnée. Rien de plus simple, comme vous le voyez, que la confection de ces appareils. Je vais maintenant vous donner les motifs de la préférence que nous leur accordons. Et d'abord, pour ce qui concerne le principe de l'inamovibilité, nous ne voyons aucune utilité aux pansements fréquents des fractures, surtout quand elles ne présentent aucune tendance au déplacement. Sous ce rapport, vous voyez déjà que le mode de déligation introduit dans

notre service présente un très grand avantage sur celui de Scultet; ce dernier pansement doit être observé très attentivement et souvent renouvelé. Remarquez de plus qu'avec l'appareil du professeur de Gand, la contention est parfaite; et à ce propos, je m'attacherai à faire ressortir, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, le véritable caractère de l'appareil ouaté. Il a une action constante due à l'élasticité de la ouate fortement tassée. Tous vous avez pu remarquer combien cette compressibilité est grande, au point de faire hernie à travers la moindre déchirure des ballots dans lesquelles on l'expédie. Dans l'appareil que je décris ici, l'ouate uniformément comprimée par une bande amidonnée inextensible, maintient parfaitement la partie incluse. Il y a continuité d'action, du premier jour de l'application du bandage au dernier, en vertu de son élasticité. Je passe à un autre avantage, qui n'est pas moins grand. On voit assez souvent sortir des appareils dextrinés ou amidonnés, des membres ayant subi un certain degré d'atrophie. Or, du moment que le volume de la partie incluse diminue, la compression est nulle. C'est ce que l'on peut remarquer par la percussion : elle décèle un vide entre le membre et l'appareil contentif. Rien de semblable ne s'observe avec les appareils ouatés. De plus, si avant la dessiccation de l'appareil amidonné ou dextriné le malade fait quelques mouvements, des plis se forment, surtout au niveau des articulations; ils compriment douloureusement la peau et rendent quelquefois l'appareil insupportable, peuvent même déterminer un commencement de gangrène (1) et la formation d'escarres. Je n'insisterai pas plus longtemps : le mode de pansement de M. Burggraeve me semble merveilleusement propre au traitement des fractures dans lesquelles il y a peu de tendance au déplacement (2). Je pourrais ajouter que l'appareil est léger et peu volumineux, élégant, et, de plus, permet la déambulation, avantage que vous apprécierez plus tard, surtout quand vous aurez à traiter des malades ne pouvant, par la nature de leur occupation, s'astreindre à un séjour prolongé à la chambre. »

Les appareils ouatés furent acceptés par une sorte de convention tacite, comme le sera également la dosimétrie quand son auteur ne sera plus. Mais qu'importe : le bien sera produit et l'art de guérir ne sera plus, comme l'a dit si justement feu le docteur Amédée Latour « une inutile

(1) C'est ce qui est arrivé à l'Hôtel-Dieu de Paris, où le docteur Seutin avait appliqué son pansement amidonné sur une cuisse fracturée. Faute d'avoir été surveillé, le bandage produisit un phlegmon diffus, qui faillit exiger l'amputation du membre. Le professeur Roux, dans le service duquel ce fait s'était passé, en eut de fâcheux ennuis du côté de la famille du blessé et de l'administration des hospices. Dr B.

(2) Nous dirons que c'est surtout dans les fractures à tendances de déplacement que l'appareil ouaté convient, la contention étant immédiate. Dr B.

histoire naturelle. » Les *fractures* ont eu également leur histoire dans le livre publié par Malgaigne, où se trouvent relatés et dessinés des cals difformes, qui sont la honte de l'art. Il en sera de même des spécimens d'anatomie pathologique conservés dans nos musées. La médecine dosimétrique sera aux maladies internes ce que les appareils ouatés sont aux accidents externes : fractures, entorses, congestions, etc. C'est-à-dire qu'il y a moins de cas d'amputation, comme en médecine interne moins de lésions anatomo-pathologiques incurables.

D^r^ B.

CXXIII

MÉTHODE AVEC LAQUELLE IL CONVIENT D'ABORDER LA CLINIQUE, PAR LE PROFESSEUR LÉPINE (LYON), LEÇON D'OUVERTURE.

L'honorable professeur a commencé à mettre les élèves en garde contre la description des livres : « Les pathologistes ne vous disent pas d'une manière explicite que leurs descriptions ne sont que des schèmes... On ne vous a pas assez dit que le livre n'est presque jamais absolument exact et qu'il ne peut guère l'être. Cette suspicion n'est pas seulement temporaire, liée à l'imperfection de nos connaissances ; chaque jour nous assistons à la création d'espèces nouvelles. Eh bien ! malgré cètte production *luxuriante,* il y a, et il y aura toujours beaucoup de cas particuliers, qu'il sera impossible de faire rentrer dans les cadres, parce que de nouveaux moyens d'investigation permettront à nos successeurs de saisir des différences que nous ne pouvons soupçonner aujourd'hui. »

Nous répondrons à cela qu'il y a des livres qui ont traversé des siècles et sont encore vrais : par exemple, le livre d'Hippocrate, du Pronostic des épidémies, parce qu'ils sont fondés sur l'observation de la nature qui ne varie pas. Il faut donc distinguer ces écrits de ceux qui sont purement suggestifs ou personnels : ceux-là s'en vont où vont les vieilles lunes.

L'honorable professeur ne croit pas aux espèces morbides, au sens du mot *Espèce* en histoire naturelle. « La véritable base d'une nosologie doit être la cause prochaine du processus morbide... Il est suranné de penser anatomiquement, il faut penser pathogéniquement. La grosse lésion n'est pas

sans doute sans importance, mais elle est loin de tenir toujours sous sa dépendance la maladie elle-même. » C'est ce que nous ne cessons de répéter depuis plus de vingt ans. La maladie est dans la fonction, c'est-à-dire le dynamisme vital avant d'être dans l'organe, c'est-à-dire la lésion de texture.

Dr B.

CXXIV

DES INDICATIONS ET DE L'ACTION COMPARÉE DE LA CAFÉINE ET DE LA DIGITALE DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES ET RÉNALES, PAR LE DOCTEUR POVINSKI, MÉDECIN EN CHEF A L'HÔPITAL DU SAINT-ESPRIT, A VARSOVIE.

L'auteur est dosimètre en partie : il faut espérer qu'il le sera bientôt tout à fait. Dans les affections cardiaques et rénales, il donne la caféine, puis celle-ci n'ayant pas eu d'effet, il a recours à la digitale. Si de prime abord il donnait la digitaline associée à la strychnine, ses succès seraient bien plus certains, car il ne mettrait pas la charrue avant les bœufs. La caféine est un médicament doux, sans grande action sur le cœur et sur les reins, même donnée en grande quantité. Nous qui sommes cardiopathe et arthritique, nous pouvons prendre fût-ce tout un tube de caféine, là où quelques granules de strychnine et de digitaline suffisent pour produire la sédation de la circulation et la diurèse — entre le cœur et les reins il y a une corrélation anatomique et physiologique très marquée. — Les troubles nerveux produits par les émotions morales sont surtout caractéristisés par la polyurie.

Dr B.

CXXV

TRAITEMENT DU TÉTANOS MICROBIOTIQUE PAR LE CHLORAL A HAUTES DOSES.

Il s'agit d'un interne de l'hôpital de Lyon qui s'était blessé au pouls avec l'aiguille de Pravaz, chargée d'une solution du bacille Nicolacis. Nous insistons sur ce point, afin de ne pas confondre ce tétanos toxique avec celui

qu'on observe dans les plaies par arrachement. Il est vrai que ce dernier se déclare généralement dans la période de suppuration; mais dans l'un comme dans l'autre cas, car il faut insister sur les pansements antiseptiques. Quant aux moyens internes ils ont pour objet de prévenir les décharges tétaniques, comme avec la pile de Volta. Parmi ces moyens le chloral compte en première ligne. Dans le cas présent le blessé a pris jusqu'à 14 grammes par jour, en procédant graduellement. Le professeur Paquet (à Lille) a, dans le tétanos des plaies par arrachement, obtenu de bons effets des granules d'aconitine Merck, au milligramme, en les poussant activement jusqu'à détente, n'importe le nombre. Dans les derniers temps de notre service chirurgical à l'hôpital civil de Gand, nous donnions généralement à nos blessés la strychnine, l'aconitine, la digitaline : au 1/2 milligramme, 1 de chaque (ensemble) de quart d'heure en quart d'heure; et subsidiairement l'hydro-ferro-cyanate de quinine pour prévenir les accès. Quant au choral, nous pensons que son emploi est également indiqué.

D[r] B.

CXXVI

COMMENT LES ALLOPATHES ENTENDENT LA POSOLOGIE.

Une femme de 64 ans, atteinte de cancer de l'utérus, se plaignant de douleurs et d'insomnie, consulta un médecin qui prescrivit

Chlorhydrate de morphine	0.20 centigrammes
Eau distillée	10.00 grammes

Le soir en se couchant, 20 à 30 gouttes.

De cette prescription la malade reçut en une fois, en injections hypodermiques, de 20 à 22 gouttes. Elle mourut trois jours après un sommeil tranquille de 54 heures, coupé de quelques intervalles : pouls à 110, respiration lente, pupilles rétrécies, anurie complète. L'autopsie fit voir un épaississement des valvules mitrales et tricuspides, une dégénérescense du myocarde, avec dilatation générale des cavités du cœur, une vaste tumeur cancéreuse de tout le petit bassin avec adhérence des organes voisins. L'analyse chimique ne permit pas de constater la présence de la morphine. Dans ces conditions, quelle était la responsabilité du médecin traitant?

Pour répondre à cette question, le docteur Lewin établit que la dose prescrite et injectée non seulement n'avait pas dépassé, mais même n'avait pas atteint la dose *maxima*. Si on compte, en effet, 20 gouttes au gramme, la malade a reçu 22 milligrammes de chlorhydrate de morphine, tandis que la pharmacie allemande fixe le maximum à 3 centigrammes. Les 22 milligrammes se réduisent même un peu s'il est plus exact de compter 25 gouttes au gramme pour la solution précitée. Que même si on avait donné la dose extrême de 30 gouttes, la malade n'aurait encore reçu que : 3.5 centigrammes en calculant le plus largement possible. De ce côté la conduite du praticien ne pouvait prêter à aucune critique. Qu'au reste, les symptômes ne furent pas ceux de l'empoisonnement par la morphine : il y eut un long sommeil tranquille mais nullement du coma; la malade prit connaissance onze heures durant, put même s'alimenter; pas de dyspnée, pas de cheyne-stokes, pas de vomissement, pas de ralentissement même du pouls. Le chef d'intoxication par la morphine pouvait donc être écarté. (*Berliner Klin. Woch. Schr.* 1893.)

Réflexions. — Nous voulons bien admettre ces circonstances atténuantes, bien que le rétrécissement des pupilles et l'anurie soient les véritables signes de l'intoxication morphinique. On dira que la femme devait tout de même mourir avec des lésions aussi graves : mais cela conduirait à donner au médecin le droit de mort sur ses malades condamnés. Disons donc que l'administration des alcaloïdes hyposthénisants est pleine de dangers en dehors de la méthode dosimétrique, c'est-à-dire par petites doses successives, jusqu'à effet utile : 1 à 2 milligrammes de dix en dix minutes, de manière à pouvoir s'arrêter à temps, et non 20 à 22 milligrammes en une fois.

Dans le cas en question on n'a pu trouver la morphine dans le cadavre; à cela il n'y a rien d'étonnant, puisque les alcaloïdes se décomposent rapidement dans l'économie et partant, qu'il faut une quantité saisissable pour les découvrir. Dans l'empoisonnement par la nicotine perpétré par Bocarmé sur son beau-frère, le breuvage contenant le poison avait été ingurgité en grande quantité et une partie s'était répandue sur le sol. Il n'est donc pas étonnant que le chimiste Stas, dans son rapport, ait pu constater le corps de délit. Mais ce qui fait son honneur, c'est la méthode d'analyse qu'il a créée pour la constatation médico-légale des alcaloïdes.

Dr B.

CXXVII

TROIS CAS DE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE CONSTATÉS EN BELGIQUE, PAR LE DOCTEUR DESNEUX, A GENAPPE.

(Académie royale de médecine de Belgique, séance du 28 octobre 1893.)

Au commencement du mois de mars dernier, l'auteur eut l'occasion d'observer dans sa clientèle trois cas d'une affection qui, par sa marche et ses symptômes, lui rappelait le typhus exanthématique.

« Trois jeunes filles, trois sœurs, du hameau de Sclaye, sous Bousval, habitant sous le même toit et employées toutes trois dans une filature de Bousval, ont été frappées, presque en même temps, d'une affection aiguë ayant tous les signes d'une infection grave : fièvre intense, courbature, abattement considérable, langue sèche, diarrhée, bronchite diffuse et caractérisée par l'apparition au deuxième jour de la maladie, d'une éruption généralisée rappelant dans les premiers jours l'exanthème de la variole : un *exanthème pétéchial*. L'affection se termina brusquement vers le 10e jour par une défervescence rapide de tous les symptômes. La convalescence fut courte dans les trois cas. La personne qui soigna ces jeunes filles ne fut pas atteinte; et il n'y eut point d'autres cas de l'espèce dans la commune. La fabrique où étaient employées ces jeunes filles, recevait une partie de ses approvisionnements de New-York, où le typhus exanthématique a régné à l'état épidémique dans le commencement de décembre 1892. »

Tout médecin un peu expert, se rangera de l'avis du confrère de Genappe. Il n'en a pas été de même à l'Académie royale de médecine de Belgique où siègent les princes de la science; la raison? « C'est que l'affection décrite par le Dr Desneux s'éloigne des allures *ordinaires* du typhus exanthématique, où l'exanthème se montre le 6e ou le 7e jour.

Ceci rappelle la fameuse consultation de *l'Amour médecin*. M. Tomès : « Cela est impossible. Hippocrate dit : que ces sortes de maladies ne se terminent qu'au 14e ou au 21e. » Plus heureuses les trois jeunes filles ont échappé à la mort, grâce à leur jeunesse et à la force de leur constitution. Le mémoire du Dr Desneux ne sera donc pas imprimé. Cela se comprend. Il ferait beau voir se produire dans une Académie, cette opinion que la défer-

vescence de la fièvre typhoïde peut se faire au deuxième jour, au lieu de suivre sa marche normale. Autant vaudrait venir affirmer la dosimétrie — comme le coq lancé dans les bancs de l'aréopage d'Athènes.

Que M. Desneux envoie son mémoire au *Répertoire*, qui l'insérera et le commentera. Pourquoi troubler l'Académie dans son *dolce farniente ?*

Dr B.

CXXVIII

LA FOLIE THÉRAPEUTIQUE.

Tel est le titre du feuilleton du *Journal de médecine de Paris*, dans son numéro du 5 novembre 1893. Nous le reproduisons afin d'y faire nos réflexions.

« C'est à un journal qui se pique de n'être pas sérieux que nous empruntons les critiques suivantes qui semblent malheureusement fondées. *C'est beau la science, mais !* Molière ayant, en fait d'ironie, dit sur les médecins ce qu'on peut en dire, je me garderai bien de reprendre pour mon compte cet éreintement définitif; mais il est des cas spéciaux qui provoquent un commentaire spécial, et nous avons en face de nous un de ces cas-là qui nous paraît mériter une attention sérieuse. Je n'ai jamais été parmi les fervents de l'Institut Pasteur et je conserve une méfiance justifiée (?) à l'endroit des fameuses inoculations antirabiques, qui, en somme, pourraient bien avoir fait plus de bruit que de besogne. Mais là du moins on se trouvait en présence d'un mal d'abord désespéré et abandonné par tous les praticiens, puis d'un mal qui n'est pas contagieux, à moins d'un coup de dent contre lequel on peut toujours se tenir en garde. Aujourd'hui, au contraire, il s'agit d'un mal tout différent et dont la propagation foudroyante nécessite les plus minutieuses précautions, met dans l'embarras toutes les commissions d'hygiène, trahit souvent les vigilances des quarantaines les plus rigoureuses. Nous avons nommé le « choléra indien ». C'est peut-être bien la cent cinquantième fois que des inventeurs se bercent de la même illusion à laquelle l'événement infligea toujours un cruel démenti. Or il paraît qu'un médecin étranger s'est présenté à l'Institut Pasteur prétendant — je cite les paroles textuelles de son panégyrique — avoir découvert l'*approximative solution* d'un préservatif du choléra. J'ignore

complètement si le remède du docteur étranger doit aller définitivement grossir la liste des fiasco (*sic*) ou si vraiment il y a quelque chose de sérieux dans l'antidote du docteur Polonais. C'est une question réservée et sur laquelle l'avenir dira le dernier mot. Mais à l'occasion des expériences auxquelles a donné lieu le mystérieux liquide, des faits nous sont révélés qui doivent provoquer une surveillance active de la part de ceux qui ont la responsabilité de la santé publique. On nous apprend que la culture du bacille cholérique est pratiquée à l'Institut Pasteur avec une témérité qui nous paraît fort surprenante et qu'on s'y livre à des inoculations qui risquent d'avoir les conséquences les plus désastreuses. Quand le docteur Polonais est arrivé, par exemple, avec son liquide qu'il croit providentiel, on lui a administré une dose formidable de poison cholérique. Qu'il ait fait le sacrifice de sa vie, c'est son droit; c'est même un acte de dévouement qui mériterait des félicitations, si la médaille n'avait pas un revers. Supposez, en effet, le médecin bien intentionné pincé (*sic*) par une attaque de choléra en bonne et due forme. On ne sait jamais quelles conséquences cela peut avoir. Un seul cas peut devenir le point de départ d'une épidémie formidable — on ne badine pas avec le virus. — Les expérimentateurs de l'Institut Pasteur peuvent-ils se croire autorisés à jouer à nos dépens un pareil va-tout? Je ne le pense pas, et c'est sur ce point que j'insiste. Car notez bien qu'on ne s'en tient pas à une expérience isolée : en même temps qu'on inoculait l'inventeur du remède problématique, on administrait une dose de poison cholérique à un jeune homme de 19 ans, qui (je cite textuellement) fut neuf heures après en proie à une attaque classique de choléra dont il faillit mourir. Eh bien! je le demande, a-t-on le droit de cultiver ainsi les enjeux de la mort et du hasard? Non! A-t-on le droit de jongler avec les bacilles qu'on affirme être les véhicules du fléau? Non! Si vous ratez votre coup, vous pouvez tuer 30,000, 40,000, 50,000 individus. Cela ressemble trop aux parties de chasse où, en guise de gibier, on ne tue que les passants. La police — ce me semble — ne doit pas tolérer ces épreuves dangereuses en plein Paris. Ce que je vois de plus clair là dedans, c'est que sous prétexte de supprimer un jour le choléra, on l'ensemence. Je crie : « Sentinelles, garde à vous! »

Dr QUIVOLA.

Réflexions. — Qui veut trop prouver ne prouve rien. Le docteur Quivola trouve-t-il plus rationnel qu'on laisse au fléau indien faire son œuvre? Avant l'immortelle découverte de Jenner on inoculait le virus variolique contre la variole; et il en résultait souvent des épidémies meurtrières. C'est pourquoi l'impératrice Catherine de Russie, qui avait foi dans ce mode de

préservation, puisqu'elle se fit inoculer elle et son petit-fils, institua des hôpitaux ou dispensaires où on recevait les inoculés pendant tout le temps de l'évolution de la maladie. C'est ce qu'on devrait faire également à l'Institut Pasteur, c'est une mesure d'ordre facile à prendre. Quant à la sentimentalité du docteur Quivola, il en est comme de ceux qui pleurent sur la guerre tout en profitant de ses victoires. Nous ne sommes nullement ennemis des cultures des virus : elles sont au monde animal ce que l'oculation est au monde végétal. Le docteur Quivola préférerait-il le fruit sauvage au fruit cultivé? Virgile a dit :

« Sunt mihi milia poma. »

Faisons comme lui. Il y a dans les maladies virulentes deux choses à considérer, l'intoxication et la fièvre : empêcher celle-ci c'est tuer celle-là. C'est ce que la dosimétrie, depuis plus de vingt ans, ne cesse de dire : mais il en est d'elle comme de la fille de Priam. « On laisse pénétrer dans les remparts le cheval de bois, recélant la mort dans ses flancs. Les vaccinations tant antivarioliques qu'anticholériques n'empêchent pas d'une manière absolue ces deux maladies de se répandre ; mais ils les atténuent dans la mesure du possible. Les vaccinations antirabiques ont ce grand avantage, c'est qu'elles laissent le temps pour produire leurs effets. Dans l'intervalle, rien n'empêche d'instituer le traitement interne, comme l'indique la dosimétrie.

D^r B.

CXXIX

SUPERSTITIONS MÉDICALES, PAR LE PROFESSEUR BARDIN.

(*La Médecine moderne,* août 1893.)

L'auteur fait voir que pour tous les peuples superstitieux, le démon peut rester adhérent au moindre fragment matériel, l'ombre restant attachée au moindre atome. De là la pratique des amulettes crâniennes, prises après la mort sur des crânes de trépanés pendant la vie, des amulettes médicales, des reliques. L'auteur avoue qu'après avoir suivi cette conception mystique dans une *foule* de pratiques contemporaines, il est obligé de

reconnaître que l'empirisme a trouvé plus d'une vérité. Qu'est-ce à dire? L'auteur croit-il par hasard à la poudre de crânes de pendus (*Craniorum morte violente extinctorum*)? Comment des hommes sérieux peuvent-ils s'occuper de pareilles balivernes?

D[r] B.

CXXX

DE LA POLYURIE.

Un cardiopathe que j'avais soumis à l'usage de la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline — 3 granules de chaque le soir au coucher — vint me dire que tout en étant plus libre de la poitrine et n'ayant plus les symptômes du côté du cœur, il avait l'inconvénient de devoir uriner toutes les heures et, la nuit, était réveillé au milieu de son sommeil pour satisfaire à ces besoins. Cela l'inquiétait, d'autant qu'il avait perdu une grande partie de son embonpoint, laissant aussi percer une certaine maigreur. Je le rassurai en lui disant que sa polyurie provenait de la digitaline et que loin de s'en inquiéter, il devait être rassuré contre sa maladie du cœur. Toutefois pour la tranquillité de ses nuits, je lui conseillai de prendre ses granules dans la matinée, avec un bol de lait froid, ainsi que je le fais moi-même. Ceci me fournit l'occasion de dire un mot de la polyurie considérée au point de vue pathologique. Voici ce que le professeur Spring dit dans sa *Symptomatologie ou accidents morbides* (tome II, page 812) :

« La polyurie est une anomalie permanente de l'uropoïèse, consistant uniquement dans une sécrétion excessive. C'est donc la persistance de l'hypersécrétion qui distingue la *polyurie* de la *diurie*. Beaucoup, d'ailleurs, désignent cet accident sous le nom de *diabète insipide*.

» Les accidents généraux qui accompagnent la polyurie et qui paraissent en dériver, sont presque semblables à ceux qui caractérisent le diabète sucré; ils en diffèrent cependant par quelques points. D'abord par la moindre intensité des phénomènes : ainsi la boulimie, qui n'est pas aussi constante, se renferme toujours dans des limites assez restreintes; l'amaigrissement, les accidents nerveux, l'impuissance, l'aménorrhée et les hémorragies n'atteignent pas toujours un haut degré, sinon à la longue; la polydipsie, au contraire, est d'ordinaire plus prononcée que dans le diabète sucré. Ensuite, le développement des accidents est moins rapide, ce qui prolonge la durée du mal. On dit aussi généralement que l'issue n'est pas aussi

fatale, mais en cela on commet une erreur, car la polyurie n'est presque jamais susceptible d'une guérison complète et définitive; seulement le malade succombe d'habitude au marasme, sans qu'on voie se développer cette pneumonie caséeuse terminale qu'on observe si communément dans le diabète. Certaines données cliniques confirment encore l'analogie : comme dans le diabète, on voit, assez souvent, une maladie intercurrente suspendre la polyurie; — la polyurie peut passer au diabète, et *vice versa ;* enfin, en remontant aux influences héréditaires, on a constaté plus d'une fois, que les individus atteints de polyurie descendaient de parents diabétiques.—Une question préalable est : si la polyurie est primitive, ou bien n'est en réalité qu'un accident secondaire, consécutif, par exemple, à la polydipsie. — On admet généralement qu'elle est primitive. Strauss, qui a défendu cette opinion, l'appuie sur les arguments suivants : 1° les tissus des polyuriques subissent une dessiccation des plus marquée si l'on supprime les boissons; 2° le sang loin d'être hydrémique, offre, au contraire, un haut degré de concentration; 3° la perspiration insensible, cutanée et pulmonaire, est beaucoup moins considérable chez les polyuriques que chez les individus bien portants qui boivent de grandes quantités d'eau.

» Quel est le trouble nerveux qui engendre la polyurie? Si l'on s'en rapporte aux données physiologiques, on conviendra que l'opinion la plus rationnelle est celle d'une paralysie des nerfs vaso-constrictive du rein et peut-être subsidiairement une suractivité des nerfs vaso-dilatateurs. Il faut admettre aussi une surexcitation des nerfs sécréteurs, car on ne trouve pas toujours des lésions hypérémiques et hyperplastiques du rein, même dans les polyuries anciennes, et d'un autre côté, la pression intravasculaire suffit pour la produire. Quant aux causes, elles sont *idiopathiques* (souvent l'hérédité); *réflexes* (du côté de la poitrine); névropathiques (névroses, épilepsie, hystérie, etc.).»

Spring ne dit rien du traitement : nous allons y suppléer. Et tout d'abord, contre la paralysie des nerfs vaso-constricteurs et la surexcitation des nerfs vaso-dilatateurs, en y ajoutant celle des filets sécréteurs du rein, — on donnera la strychnine, l'aconitine ou l'hyosciamine — la digitaline n'est indiquée que chez les cardiopathes. Mais comme nous l'avons dit plus haut — elle (la digitaline) est plutôt salutaire, combinée à la strychnine. Des deux inconvénients il faut choisir le moindre.

Conclusions. — La polyurie — pas plus que le diabète — n'est pas un mal incurable. Ce qu'il y a d'incurable, c'est l'obstination de l'École à repousser ou à mettre sous le boisseau une méthode qu'ils redoutent non pour les malades, mais pour eux-mêmes, afin de ne pas se découvrir. La plupart se laissent mourir : à preuve, Vulpian et tant d'autres. D^r B.

CXXXI

TRAITEMENT DE LA TOUX DES TUBERCULEUX, PAR LE DOCTEUR MARAGLIANO, PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GÊNES.

La toux des tuberculeux varie d'après la période de la maladie. Au début, elle est sèche, brève, saccadée; plus tard, elle devient humide, les crachats sont arrondis, se détachent avec peine au milieu d'une expectoration muco-purulente. On comprend que les moyens doivent varier d'après ces différences. Dans la toux sèche, quinteuse, l'auteur a recours aux inhalations de chloroforme. Dans la toux humide, visqueuse, il fait faire des pulvérisations avec :

Bicarbonate de soude	1 à 2 grammes.
Chlorhydrate de morphine . . .	5 centigrammes.
Eau distillée	100 grammes.

pour quatre pulvérisations; contre la fièvre, il donne les antithermiques, entre autres la phénacétine. Et enfin, quand l'expectoration est très abondante, les balsamiques : glaïacol, créosote, etc.

Il n'y a rien à objecter à ces moyens, qui sont bien coordonnés. En dosimétrie on a recours à l'iodoforme combiné à la codéine, 2 granules pour 1, à des intervalles plus ou moins rapprochés. Le sulfure de calcium, les alcaloïdes défervescents, strychnine, aconitine, digitaline, 1 granule de chaque matin et soir avec un bol de lait; l'atropine, 1 à 2 granules, contre les sueurs colliquatives. Mais avant tout un régime analeptique et rafraîchissant.

Dr B.

CXXXII

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE INFANTILE, PAR LE DOCTEUR J. COMBES.

On se plaint souvent de la mortalité des enfants en bas-âge; quoi d'étonnant quand on voit comment ces petits êtres sont traités. Oyez plutôt :

En dehors du régime alimentaire qui, au point de vue prophylactique et

curatif, a une importance capitale, il existe deux médicaments qui ont fait leurs preuves : l'opium et le bismuth, qu'on doit toujours employer (*sic*). L'opium se donne en potion ou en lavement, sous forme de *laudanum de Sydenham*, à la dose de 1, 2, 3, 4, 5 gouttes au plus, suivant l'âge : 6 mois, 1 an, 18 mois, 2 ans, 3 ans, en répartissant l'administration de cette dose sur toute la journée ; une cuillerée à café d'heure en heure dans une potion de 60 à 80 grammes. Pour un lavement, on restera plutôt en deçà, à cause de l'impossibilité du fractionnement, et ne dépassera pas 1 à 2 gouttes. L'opium se donne encore sous forme d'élixir parégorique, dix fois moins actif que le laudanum, à la dose de 10 à 20 gouttes en 24 heures. L'opium se donne enfin sous forme de sirop diacode, à la dose de 2, 4, 6 grammes en 24 heures, selon l'âge. Si ce traitement échoue, on essayera l'acide lactique, l'acide chlorhydrique. Si les acides restent en défaut, on aura recours aux alcalins : eau de chaux, eau de Vichy, eau de Vals. Comme boisson on donnera l'eau albumineuse, l'eau de roses, la décoction blanche de Sydenham, le tout édulcoré avec un peu de sirop et additionné de cognac ou de rhum, 10 à 15 grammes. Dans les cas très graves, on aura recours au lavage de l'estomac, aux bains sinapisés, aux injections sous-cutanées d'éther, de caféine, d'eau salée. Si la diarrhée se prolonge, on insistera sur le régime lacté, sur les astringents en lavement, les toniques et l'antisepsie. La viande crue ne sera pas oubliée ; on l'assaisonnera de sucre en poudre ou de confitures pour la faire accepter. Une bonne hygiène générale, la propreté absolue, l'aération, les promenades, le changement d'air, le séjour à la campagne, une cure à Plombières, compléteront le traitement des formes chroniques et rebelles de la diarrhée *infantile*. (*Gazette des hôpitaux*.)

Réflexions. — La diarrhée est une des grandes causes de la mortalité des enfants. C'est pour n'en avoir pas distingué la nature qu'on aboutit souvent à des résultats négatifs. Nous allons donc suppléer à la lacune de l'article que nous venons de reproduire.

1° *Entérite aiguë*. — Elle se distingue aisément de la diarrhée catarrhale par les caractères suivants : selles fréquentes, verdâtres, déjections acides irritant la peau, ventre tendu, veines abdominales sous-cutanées saillantes, dilatées, fièvre constante, avec paroxysme nocturne, langue sèche, chargée, rouge sur les bords et la pointe ; amaigrissement rapide, visage crispé, aspect vieillot et les yeux caves.

2° *Entérite pseudo-membraneuse*. — Coliques atroces des intestins et des reins, déjections pseudo-membraneuses.

3° *Diarrhée cholériforme*. — Crampes intestinales et des membres,

déjections riziformes avec cryptogames virulents, face crispée, cyanose, anurie, faiblesse extrême.

4° *Diarrhée convulsive et comateuse.* — Attaques éclamptiformes, convulsions, déjections séreuses, strabisme, grincement des dents, pouls petit, serré, refroidissement général.

On comprend que ces différentes diarrhées exigent un traitement spécial. En thèse générale, ce sont les opiacés qu'il faut éviter ; par contre, insister sur les défervescents : la brucine, l'aconitine, la digitaline, selon les indications. Faire le lavage au sedlitz : un quart de cuillerée à café dans la boisson. Voilà ce qu'enseigne la dosimétrie et ce que le bon sens devrait faire accepter par tous les médecins, n'étaient les enseignements de l'École.

Dr B.

CXXXIII

SUR LES PTOMAÏNES DE L'URINE DANS LES MALADIES AIGUËS.

(*Médecine moderne,* correspondance de Berlin.)

M. Albu a fait une communication qui fait suite à celle que M. Ewald a faite sur les ptomaïnes de l'urine dans les maladies chroniques (n° 91, 15 nov. 1893). Depuis longtemps il s'est occupé de recherches analogues à l'hôpital Moabit, mais ces recherches portaient sur les maladies aiguës. Il a examiné les urines d'après le procédé de Stasotto modifié par Griffith-Luff dans 25 cas de rougeole, scarlatine, diphtérie, pneumonie, érysipèle, septicémie, fièvre typhoïde et phtisie avec fièvre hectique.

Dans la moitié des cas environ, on a trouvé comme résultat des substances cristallines, qui dans leur forme pure donnaient des réactions chimiques très analogues à celles des alcaloïdes. Sans entrer dans plus de détails sur les propriétés physiques et chimiques de ces substances, M. Albu, faisant allusion à la communication de M. Ewald, se demande si ces substances sont des toxines spécifiques, c'est-à-dire des poisons pathogènes.

Au contraire des médecins français, il croit que cette conception n'est pas suffisamment appuyée et incline à croire que ces substances ne sont autres que des produits de destruction de l'albumine, comme il s'en forme

toutes les fois que le mouvement nutritif est accru ou altéré. Ce qui permettrait de le supposer, c'est qu'on a trouvé ces substances dans l'urine de certaines maladies qui n'ont rien à voir avec l'infection bactérienne, comme la maladie de Basedow, les formes graves d'anémie, etc. La lumière n'est pas encore complètement faite sur la nature de ces substances. Tout ce qui est établi, c'est qu'on peut les considérer comme des bases analogues aux alcaloïdes et se montrant dans l'urine au cours de certaines maladies, alors qu'on ne sait rien de certain sur leur signification séméiologique.

D[r] Max Salomon.

CXXXIV

La question de la rage devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(Séance du 28 décembre 1893.)

Si on veut embrouiller une question quelconque, tant théorique que pratique, qu'on la porte devant une académie : c'est toujours le *Adhuc sub judice lis est*. D'ailleurs, les Académies ne peuvent prendre de décisions magistrales. Répondant aux objections qui lui ont été faites dans une précédente séance, M. le docteur Desguin cherche à établir, par voie d'exclusion, l'exactitude de son diagnostic dans un cas de rage chez l'homme, et à démontrer que chez le chien l'existence de la maladie ne peut être mis en doute. Il est vrai que l'inoculation de la substance de la moelle n'a pas eu lieu, mais le résultat de cette inoculation n'est pas un *critérium infaillible*. D'ailleurs, on faisait bien le diagnostic de la rage avant de savoir que la virulence résidait dans la moelle épinière. Quant à l'incubation de 27 mois qui a précédé l'explosion de la maladie, et qui est la cause vraisemblable des doutes qui ont été émis, elle n'est pas un fait unique dans la science. M. Desguin cite plusieurs exemples authentiques de très longues incubations. Elle peut être attribuée — selon lui — à ce que le traitement à l'Institut Pasteur, en 1887, était plus timide, moins intensif qu'aujourd'hui. Il a pu être suffisant pour conférer une immunité temporaire. Ce qui tend à faire admettre cette explication, ce sont les résultats

obtenus à l'Institut Pasteur, devenus depuis lors de plus en plus favorables.

Nous ferons remarquer que l'incertitude sur l'existence de la rage vraie existera toujours. Dans notre service chirurgical, à l'hôpital civil de Gand, nous avons eu maintes fois à constater ces incertitudes. Parmi les phénomènes les plus saillants, il faut noter l'œdème aigu de la glotte, avec expuition mousseuse, et tous les symptômes du spasme paralytique. Dans ces cas, nous administrions la strychnine, l'hyosciamine, le camphre monobromé contre la parésie, et l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les accès, et maintes fois ce traitement nous a réussi quand il a été institué à temps. Quant aux inoculations pasteuriennes, nous ne les désapprouvons pas, pas plus que les cautérisations de Saint-Hubert. Obtenir la tranquillité du malade, c'est tout.

D^{r} B.

CXXXV

POSOLOGIE, PAR LE PROFESSEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

Capsules-perles. — A côté de ces appareils, des ces cuillers, de ces fioles, de ces verres, de ces compte-gouttes, viennent se placer les capsules gélatineuses et les perles, qui ont rendu facile l'administration de certaines substances médicamenteuses à goût désagréable et persistant. Depuis 1838, où Mothes, l'un des premiers, a mis en vogue ses capsules, on a perfectionné beaucoup ce mode d'administration; à la baudruche on a substitué la gélatine, puis le gluten; on a substitué des procédés industriels plus perfectionnés. Si, d'un côté, les perles représentent les capsules les moins volumineuses, d'autre part on a augmenté de beaucoup le volume des capsules en leur enlevant leur rigidité et en en faisant ainsi des ovules à consistance molle, pouvant renfermer une grande quantité de liquide, jusqu'à 1 gramme, en particulier pour les huiles de ricin, de croton.

Réflexions. — Ces perles et capsules font explosion dans l'estomac comme un pétard, et donnent lieu à des renvois extrêmement désagréables. Ce n'est donc qu'un prêté rendu. D'ailleurs, pourquoi ces écœurements, quand déjà le malade l'est déjà tant? L'abus des éthers a donné lieu à ces constitutions chloro-anémiques dont il y a tant d'exemples aujourd'hui. On

sait, en effet, que les éthers éteignent les globules rouges du sang et empêchent ainsi l'hématose, comme les hydrocarbures en général.

Nous rappellerons ici notre article du *Répertoire*, de 1882 : *Danger des éthers dans les affections dites nerveuses et du traitement dosimétrique de ces derniers.* Il est dans l'usage allopathique de donner aux femmes nerveuses des éthers, principalement la liqueur d'Hoffmann. On ne fait pas attention qu'on éteint ainsi les globules rouges du sang et qu'on rend ces femmes *vaporeuses.* Le professeur Spring, dans son livre : *Les accidents morbides*, cite les expériences de Nonnyn, desquelles il résulte que lorsqu'on injecte dans l'intestin d'un animal de l'hémaglobine libre, obtenue par congélation ou par l'éther, on trouve toujours du pigment biliaire dans ses urines, c'est-à-dire que la matière colorante du sang est passée dans le foie, pour être de là éliminée par les reins. C'est ce qui arrive, en effet, dans certaines affections hépatiques. Or, neuf fois sur dix, on peut dire que dans les affections hystériformes il y a stase dans la veine porte (*vena portarum porta malorum*). Rien n'est donc plus préjudiciable aux personnes nerveuses que l'abus des éthers. Le seul bénéfice qu'elles en retirent, sont des renvois qui les soulagent momentanément. Or, cet effet est obtenu beaucoup plus sûrement par l'hyosciamine et la strychnine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures jusqu'à cessation de la subparalysie de l'estomac, d'où des ballonnements et des gonflements hystériques, au point de simuler la grossesse, comme dans la physométrie (voir le *Répertoire*, 1re année). Nos hospices sont bondés d'hystériques qu'on sauverait d'elles-mêmes par la dosimétrie, mais qui finissent par devenir des sujets à spectacle.

Dr B.

CXXXVI

SUR LES PRINCIPES ACTIFS, PAR LE DOCTEUR B. WALKER, MEMBRE DU COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES, ETC.

Dans un mémoire publié dans *The Lancet*, de Londres (1881, vol. II, p. 994), j'ai déjà insisté sur la nécessité d'employer les alcaloïdes ou autres principes actifs, au lieu des préparations crues et imparfaites du Codex, les teintures, les extraits, etc., qui sont bien moins certains dans leur action, moins avantageux à l'égard de leur administration, et qui, très souvent, laissent le malade dans un état de souffrance particulière due au

remède, même après que la maladie pour laquelle le remède a été prescrit fût plus ou moins guérie. Les alcaloïdes et autres principes actifs des plantes sont les seuls remèdes dans lesquels nous pouvons avoir confiance. Je vais en donner un exemple en faisant mention d'une drogue dont nous ne pourrions que difficilement nous passer, savoir : l'opium.

Cette substance, comme on sait, contient un nombre considérable d'alcaloïdes, dont quelques-uns sont des remèdes de grande valeur, et dont d'autres ne peuvent faire que du mal, pouvant empêcher les bons effets des autres; ce qui doit avoir lieu chaque fois qu'on prescrit la drogue crue, la teinture ou autres préparations semblables. Cela est admis par tout le monde, et diverses formules pharmaceutiques ont été inventées pour parer autant que possible à cet inconvénient, de sorte que nous avons maints essais dans cette direction depuis l'ancienne préparation de « Batley » jusqu'au « Nepenthe », « Akolethe », *et hoc genus omne,* qui ont été prônés pour donner « moins de maux de tête », ou bien « moins de dérangement de l'estomac », ou bien encore comme produisant « moins de constipation », etc.

On ne pourrait jamais intituler de pareilles préparations des « armes de précision », comme on le fait pour les granules dosimétriques du professeur Burggraeve.

L'opium contient de 6 à 12 pour cent de *morphine,* et, par conséquent, nous pouvons, dans notre ignorance de sa composition, donner de cet alcaloïde *une dose de moitié ou du double* de ce que nous croyons donner!

Cette anomalie a attiré l'attention du savant pharmacologue M. Squire, qui a essayé d'obtenir ce qu'on appelle des « teintures constantes », des drogues les plus énergiques, préparations basées sur l'analyse chimique, d'après lequel on ramène tout à un étalon fixe. Mais ce procédé est assurément une méthode très faible pour arriver au résultat voulu, *surtout si l'on se rappelle que le docteur Burggraeve avait déjà réalisé le problème* avec ses granules dosimétriques, qui contiennent l'alcaloïde même dans un état de pureté et en quantité toujours fixe et constante, tenant bien moins d'espace, facile à administrer même aux enfants, certains dans leurs effets, et, de toutes les manières, plus agréables au malade.

Voilà les qualités qui sont propres à les faire recommander à tout jamais comme remèdes pour tous les âges et qui sont absolument indispensables dans le traitement des maladies des enfants.

Les mêmes remarques s'appliquent à toutes les drogues : prenez, par exemple, la digitale. Qui de nous n'a eu à essuyer les mauvais résultats de ses effets toxiques à certains moments et de son inactivité à d'autres? Nous savons que la plante recueillie en différentes localités contient des quan-

tités variables de *digitaline*, l'un des principes les plus puissants comme déferverscent et comme tonique du cœur.

L'*aconitine* et la *vératrine* sont aussi des défervescents qui, avant Burggraeve, n'avaient jamais été essayés, à cause de leurs dangers. Même dans la 13e édition de notre Codex anglais, nous lisons à propos de l'aconitine : « pas pour l'usage interne » ; et à l'égard de la digitaline : « ce poison puissant pourrait bien avoir été omis de la Pharmacopée » ; et encore à l'égard de la vératrine, qu'elle est « rarement donnée à l'intérieur ». Or, si nous regardons une centaine d'années en arrière, nous voyons que la *strychnine* et la *morphine* avaient été également interdits de la même manière.

Burggraeve peut bien dire avec Molière : « Nous avons changé tout cela. »

Pendant un assez grand nombre d'années j'ai employé ces alcaloïdes et encore d'autres dans le traitement des maladies d'après la méthode dosimétrique du savant physicien de l'Université de Gand, et non seulement je n'ai jamais eu d'accidents, mais j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants ; bien des existences ont été sauvées par ces moyens, et le chiffre de la mortalité a incontestablement diminué.

CXXXVII

CORRESPONDANCE

Templeuve, 28 février 1889.

Monsieur et très honoré Maître,

Jeune médecin, je n'ai encore pu me mettre au courant de la méthode dont vous êtes le père ; mais, tout disposé à l'étudier à fond tant elle me paraît rationnelle, j'aurai bientôt sous la main la plus grande partie de votre œuvre, afin de mettre sciemment en pratique la médecine dosimétrique.

Maintenant que je me suis fait un devoir de vous donner ma profession de foi, daignez me permettre, Monsieur et très honoré Maître, de vous demander si la dosimétrie pourrait tenter quelque chose pour le cas suivant :

Il s'agit d'une petite fille de quatre ans pesant 64 livres. A sa naissance elle pesait 7 livres environ, paraissait bien conformée, mais offrait une grande flaccidité des articulations tibio-tarsiennes, et les pieds, paraît-il, étaient appliqués contre la partie antéro-inférieure des jambes. Vers l'âge

de 5 à 6 mois, les parents s'aperçurent de son embonpoint anormal, s'adressèrent à plusieurs médecins, employèrent les bains, l'électricité, différents régimes, sans résultat.

Chez cette enfant, que j'ai vue il y a quelques jours pour la première fois, la nature paraît avoir conservé des proportions convenables entre toutes les parties énormes du corps; la tête, comme le reste, est très forte, mais n'offre aucune forme anormale; il ne paraît pas y avoir d'hydrocéphalie. Les bras et les mains fonctionnent assez bien, l'enfant mange seule, mais les jambes refusent de la porter; elle parle comme le ferait un enfant de deux à trois ans; l'intelligence est encore peu développée. Les parents ont eu un garçon, âgé actuellement de 22 ans, bien portant; pas d'autre enfant jusqu'à il y a quatre ans; ils paraissent bien constitués.

Quelle peut être la cause de cette bizarrerie?

Que faire?...

Laissez-moi, Monsieur et très honoré Maître, vous demander quelques lignes, soit une lettre, soit par l'intermédiaire du *Répertoire*, à votre gré.

Merci, Monsieur et très honoré Professeur, et pardon pour la liberté que j'ai prise.

Daignez agréer, je vous prie, l'expression de mes très respectueux sentiments.

F. Tison,
Médecin à Templeuve (France).

P. S. — Taille du sujet, 0^m,97; tour de tête, 0^m,53; tour des bras au coude, 0^m,21 ; tour des cuisses, 0^m,45; tour des jambes (mollets), 0^m,23; tour du corps, 0^m,83 ; âge, 4 ans; poids, 64 livres.

J'ai recommandé la brucine et les phosphites : 2 à 3 granules par jour.

D^r B.

CXXXVIII

LA CARDINE TONIQUE DU COEUR, PAR LE DOCTEUR HAMMAND (NEW-YORK).

Sous le nom de cardine, le docteur américain comprend un extrait glycériné et boriqué de fibres cardiaques (ou suc du cœur). On voit que l'idée de régénérer l'espèce animale par l'animalité même fait son chemin. Il n'y

aura plus de cardiopathes, de névropathes : quelques gouttes de sucs organiques pris sur l'organe similaire suffiront pour rétablir l'équilibre physiologique. Plus, dès lors, de maladies, et les médecins pourront choisir une autre profession. A voir le *struggle* médical qui déborde de tous côtés, ce ne sera peut-être pas un mal. L'humanité a existé longtemps sans ce que feu le docteur Amédée Latour a nommé une « inutile histoire naturelle ». Mais gare les déceptions ! Les Paracelses de nos jours y laisseront leur nom, comme celui du XVIe siècle. Seulement, auront-ils le temps de faire fortune? A voir les prospectus de nos endrogueurs en sucs testiculaires nerveux et autres, on a peine à le croire.

Dr B.

CXXXIX

LE CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR COMME TÆNICIDE, PAR LE DOCTEUR STEPHEN (HOLLANDE).

On sait combien l'expulsion du tænia est souvent difficile. Même quand on est parvenu à enlever le corps, il se reproduit si la tête persiste. Le docteur Stephen a pris le parti de l'endormir et a obtenu ainsi l'expulsion du vers entier. Sa formule est :

Chloroforme pur	4 grammes.
Sirop simple.	30 id.

A prendre en quatre fois : à 7, 9, 11 heures du matin. En outre, le malade prend, à midi, 30 grammes d'huile de ricin.

Le chloroforme a toujours été bien supporté, même par les enfants. Dans un cas, il s'est agi d'un petit garçon de 4 1/2 ans.

C'est à essayer.

Les tænia s'observent surtout chez les sujets faibles. En donnant le soir 1 ou 2 granules de strychnine ou de brucine, et le matin le sedlitz, on tonifie l'économie et on empêche le développement du tænia, lequel, comme on sait, est de provenance hétérogène.

Dr B.

CXL

LES BAINS DE SUBLIMÉ CORROSIF DANS LE TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE, PAR LE DOCTEUR GUYAD (LYON).

L'auteur emploie la liqueur Van Swieten pure et cite deux observations où il a obtenu de bons résultats de cette médication externe. Nous ne les contesterons pas, mais nous pensons que ces bains peuvent avoir du danger au point de vue de l'intoxication. Dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous employions généralement la cautérisation de ou des pustules malignes avec la pâte de Vienne, caustique très actif et pas sujet à la résorption, comme la liqueur de Fowler, par exemple (1). Comme traitement interne, la strychnine, l'aconitine, la digitaline sont indiquées, tant comme défervescents que comme parasiticides.

Dr B.

CXLI

CONGRÈS INTERNATIONAL CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

(La Haye, 16 août.)

Le professeur Dyce Dackworlt (de Londres) est d'avis :

1° Que nul n'a démontré que l'usage de l'alcool soit nuisible aux populations européennes ;

2° Que les nations les plus civilisées font usage d'alcool ;

3° Qu'il n'est pas prouvé que l'usage simultané d'alcool et d'une bonne alimentation soit nuisible ;

4° Que l'abstinence complète et définitive de l'alcool ne saurait être conseillée pour certains individus ;

(1) Dans le temps, on appliquait le caustique de sublimé sur les cancers, mais on a dû y renoncer, de même que pour le caustique du frère Côme. Dr B.

5° Qu'en général, les enfants issus de parents alcooliques ou névropathes doivent s'abstenir d'alcool (Pourquoi les médecins anglais l'ordonnent-ils? B.);

6° Que l'usage des boissons falsifiées est nuisible (Y en a-t-il d'autres dans le commerce? B.);

7° Qu'on doit apprendre aux jeunes gens la différence qui existe entre l'usage et l'abus.

L'auteur est Anglais; c'est le cas de répéter : « Vous êtes orfèvre, Monsieur Josse! »

Dr B.

CXLII

DE L'APOMORPHINE ET DE SON ADMINISTRATION CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR HARNÜCK.

(*Bulletin général de thérapeutique,* août 1893.)

Selon l'auteur, la dose de 1 à 2 centigrammes d'apomorphine, employée généralement, est trop forte. Chez les sujets jeunes et les personnes affaiblies, on peut craindre un collapsus dangereux à cause de la résolution musculaire. Aussi le docteur Harnück conseille-t-il de commencer par une dose de 3 à 4 milligrammes, que l'on peut répéter quelques minutes après, si les vomissements tardent à se produire.

Réflexions. — On sait que l'apomorphine s'obtient en faisant agir l'acide chlorhydrique sur la morphine pendant deux à trois heures, à une chaleur de 140° à 150° c. — C'est donc un composé mixte dont l'action est assez variable. — Il est préférable d'employer l'émétine en granules dosimétriques au milligramme, dont l'effet ne manque jamais. L'apomorphine aura du moins servi à proscrire le tartre émétique et le sulfate de cuivre, dont on abusait autrefois dans les affections croupales et qui ne faisaient qu'augmenter le collapsus des voies respiratoires. Pour les enfants en bas âge, 1 granule d'émétine, qu'on répétera de dix en dix minutes, suffit généralement pour obtenir le contro-stimulisme. Dans les catarrhes chroniques de l'adulte et du vieillard, on augmente la dose jusqu'à 4 et 5 granules par jour, comme expectorant; soit en granules, soit en solution.

X.

CXLIII

DE LA COLIQUE DE PLOMB ET SON TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE, PAR LE DOCTEUR POTAIN.

(Hôpital de la Charité.)

Pour l'éminent professeur la prophylaxie saturnine repose sur l'introduction des sels de plomb dans les voies digestives et leur solubilité dans les acides de l'estomac. Partant de là, il défend les aliments acides, l'usage du vin et préconise le thé. C'est fort bien, mais de la thérapeutique proprement dite, pas un mot! Le professeur aurait pu cependant rappeler les bains de vapeur du Dr Brémond. Il aurait pu également parler de l'emploi de la strychnine et de l'hyosciamine pour combattre le spasme et la paralytique saturnine, comme nous en avons cité des exemples dans le *Répertoire* Mais c'est de la dosimétrie. Et alors!

Dr B.

CXLIV

OBSTRUCTION INTESTINALE PAR L'ACCUMULATION D'ASCARIDES LOMBRICOÏDES, PAR LE PROFESSEUR HEYDENRICH (NANCY).

(*La Médecine moderne,* 10 août 1893.)

Un enfant est pris subitement d'une douleur sous-ombilicale et de constipation. On constate une certaine résistance douloureuse au-dessous de l'ombilic, des vomissements bilieux et des selles composées exclusivement de sang pur. On porte le diagnostic d'invagination intestinale, et le professeur Heydenrich décide d'établir un anus contre nature pour parer aux accidents immédiats. L'opération est suivie d'un soulagement considérable, et le surlendemain un paquet de sept ascarides se présente à l'anus

artificiel; un huitième est expulsé peu après. Dès lors, la circulation intestinale se rétablit et les selles se font par l'anus physiologique. Cinq autres vers sont encore expulsés, et l'on apprend que l'enfant avait rendu déjà, avant de tomber malade et avant l'opération, trois vers semblables. L'enfant guérit après une deuxième opération, par l'oblitération de l'anus artificiel.

Réflexions. — Nous croyons qu'on s'est trop pressé d'opérer et que par l'emploi de la brucine avec l'huile de ricin, l'hyosciamine et la santonine, on eût obtenu le même résultat. La présence de vers ne pouvait faire doute, puisque l'enfant avait, avant l'opération, rendu des vers lombricoïdes. Nous ferons cependant remarquer que la facilité avec laquelle s'est établi l'anus iliaque et son oblitération, est une preuve que dans les cas d'étranglements internes il ne faut pas hésiter d'opérer.

Dr B.

CXLV

LES RÉCLAMES MÉDICALES AMÉRICAINES.

(*Medecine News.*)

Les journaux annoncent : « la *Pasteurine* contre la rage »; « la *consomptine* contre la phtisie »; « la *cancérine* contre le cancer »; « la *dyspepsine* contre les dyspepsies »; la *cérébrine* contre les insuffisances nerveuses, le tout breveté, à autant de dollars la fiole, selon l'importance du remède. —L'annonce de la *cérébrine* est ainsi formulée : « Comme il y a actuellement pénurie de cerveaux et que notre approvisionnement est limité, les médecins qui désireraient cet article (*sic*) pour eux-mêmes ou leurs malades, sont priés instamment de se hâter d'envoyer leur souscription — 7 dollars la bouteille ! » Pourquoi nous en étonnerions-nous, gens de l'Europe? N'avons-nous pas les sucs testiculaires, le fluide nerveux en bouteille, annoncés à grand fracas dans nos journaux? Il est temps que le XIXe siècle prenne fin !

Dr B.

CXLVI

LE STRONTIUM.

Aimez-vous le strontium? On en met partout. Voici le lactate de strontium qui, au premier flacon, a diminué une albuminurie chez une petite fille de douze ans qui en souffrait depuis six à huit mois. — Au deuxième flacon il existait à peine des traces d'albumine dans les urines. On ne dit pas de quelle nature était cette albuminurie : il y en a de toutes sortes, et, dans le nombre, qui se dissipent d'elles-mêmes. Nous ne prétendons pas nier les vertus du strontium. L'essayera qui voudra.

Dr B.

CXLVII

DE LA SPERMINE COMME AGENT ACTIF DU LIQUIDE TESTICULAIRE.

On y tient. Bientôt il ne faudra plus demander :

> « ...Avec une innocence à nulle autre pareille,
> Si les enfants qu'on fait se faisaient par l'oreille. »
> (*L'École des femmes.*)

Il suffira d'un peu de spermine injectée sous la peau pour obtenir ce résultat souvent si désiré!

Qu'est-ce que la spermine? Ah! « *That is the question.* »

On connaissait jusqu'ici les spermatozaires, mais dont on n'était pas parvenu à fixer le rôle. Selon un médecin russe, M. Rostchinine, les résultats obtenus avec la spermine sont analogues à ceux du suc testiculaire, mais ce dernier aurait cependant une action plus énergique. — Un autre médecin russe, M. Schechareff, pense qu'il n'est pas encore temps de constater scientifiquement l'indication et la contre indication de la spermine, dans la thérapeutique; mais que c'est un médicament (*sic*) qui mérite d'attirer

l'attention. — Un troisième médecin (encore russe), dit en avoir obtenu de bons résultats chez des malades affaiblis qui n'auraient pu supporter — paraît-il — ni le choc opératoire, ni la chloroformisation. — Un quatrième médecin, M. Vecharoff (russe également), affirme que l'action de la spermine est identique à celle du liquide testiculaire : comme ce dernier, elle agit sur les centres moteurs de l'axe cérébro-spinal, en augmentant la force des membres et en régularisant les fonctions urinaires et génitales et les déjections ; que, de plus, elle amène l'amélioration de la sensibilité générale. — M. Poehl va plus loin (on sait que ce dernier a eu noise avec la police) : il essaye d'expliquer chimiquement les phénomènes de la spermine. « Cette base — dit-il — n'est pas une oxydation, mais elle détermine une accélération des oxydations tant minérales que physiologiques », et il en donne pour preuve l'expérience suivante. En plaçant dans un vase du chlorure d'os et du magnésium en poudre, il se dégage de l'hydrogène et il se forme du chlorure de magnésium ; mais si on ajoute un peu de chlorhydrate de spermine, aussitôt une mousse abondante d'hydrate de magnésie se produit et remplit le vase en même temps que se dégage l'odeur du sperme humain. » Et voilà pourquoi « votre fille est muette ». Il est vrai qu'il ne s'agit plus cette fois d'enfants « qu'on fait par l'oreille ».

Nous y reviendrons.

Dr B.

CXLVIII

DE L'EMPLOI DU FER EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DANS LA CHLORO-ANÉMIE, PAR LES DOCTEURS RUMMO ET DORI (PISE).

La formule des auteurs est :

Citrate de fer ammoniacal	1 gramme.
Eau distillée bouillie.	10 grammes.

Ils injectent quotidiennement sous la peau de la région intrascapulaire de 1/2 à 1 cc. Le nombre des hématies commence à augmenter dès la deuxième injection et le taux de l'hémoglobine dès la 4e ou la 5e piqûre. Parallèlement à la crase sanguine les forces digestives se sont relevées.

Nous demanderons : pourquoi trouer la peau des malades quand il est si facile de leur donner des granules d'arséniate de fer, et même, si on veut, de citrate ammoniacal ? Mais ce serait de la dosimétrie. Dr B.

CXLIX

MANIFESTATIONS RÉNALES DES INJECTIONS BLENNORRHAGIQUES.

(Hôpital du Midi.)

La blennorrhagie infectieuse doit être traitée comme telle : c'est-à-dire par des injections de sublimé et par les iodés à l'intérieur. S'il y a beaucoup d'éréthisme on donnera la strychnine, l'aconitine, la digitaline pour provoquer une abondante diurèse : ou le lavage *per se*. C'est le moyen d'éviter les manifestations rénales dont il est ici question : notamment l'*albuminurie*, la *néphrite ascendante*, la *néphrite par infection générale*, le *myélo-néphrite*.

Dosimétrie, que me veux-tu?

Dr B.

CL

TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR DES BADIGEONNAGES DE GAÏACOL, PAR LES DOCTEURS CASSOVIC ET SÉGALIA (BUCHAREST).

Nous n'y voyons pas d'inconvénient, quoique la teinture d'iode vaille mieux. L'important est d'empêcher l'épanchement de se reproduire par l'emploi de la strychnine, de l'aconitine et de la digitaline : 3 ou 4 granules de chaque, deux à trois fois par jour. — Mais encore une fois ce serait de la dosimétrie.

Dr B.

CLI

DES DIVERS MODES DE TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE.

(*La Semaine médicale*, 22 avril 1893.)

Le Dr Ströll (de Munich) se sert depuis environ deux ans, avec le plus grand succès, dans les cas de diphtérie du pharynx et du larynx, de la

myrrhe préconisée, il y a trois ans, par le Dr Hoadles (Philadelphie). Le Dr Ströll emploie le mélange suivant :

Teinture de myrrhe	4	grammes.
Glycérine	8	id.
Eau distillée	120	id.

A prendre par cuillerées à café, à dessert ou à bouche, suivant l'âge du malade, toutes les 30 minutes ou d'heure en heure pendant le jour, et d'heure en heure ou toutes les deux heures pendant la nuit. Il faut faire des inhalations avec le même mélange.

Pauvres malades! Quand le traitement intronisé par le Dr Fontaine, de Bar-sur-Seine, avec le sulfure de calcium et le suc de limon, est si facile et a fait ses preuves.

Dr B.

CLII

MANIFESTATIONS NERVEUSES DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, PAR LE DOCTEUR BRUN (BEYROUTH).

Il faut croire que l'auteur ne connaît pas la dosimétrie, car sans cela il n'aurait pas à combattre ces manifestations : le vertige, le délire, la rachialgie, l'hyperesthésie cutanée, la prostration et toutes ses suites. Il donnerait d'emblée la strychnine, l'aconitine, la digitaline, et contre les accès nocturnes la quinine (arséniate, sulfate, hydro-ferro-cyanate).

Mais la dosimétrie!

Dr B.

CLIII

LES ÉPIDÉMIES ANCIENNES ET MODERNES. — LES NOUVELLES ROUTES DES GRANDES ÉPIDÉMIES, PAR LE DOCTEUR A. PROUST, DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Revue des Deux Mondes,* 1er décembre 1893.)

Les épidémies modernes diffèrent-elles des épidémies anciennes? Nous ne le pensons pas; pas plus que les ouragans d'autrefois des ouragans

d'aujourd'hui. Les unes sont dues à des dépressions vitales, comme les autres à des dépressions barométriques. Les microbes (ou miasmes vivants) n'y sont que pour leur transport plus ou moins rapide d'un pays à un autre. Le savant académicien aurait pu s'en tenir à la notion géographique épidémiologique, généralement connue. Ainsi, on sait que la plupart des grandes épidémies viennent des contrées de l'Asie, parce que c'est là que les règles de l'hygiène sont complètement inconnues : la peste, la variole, le choléra en sont la preuve. Les épidémies des Indes occidentales, telle que la fièvre jaune, ne franchissent que certaines latitudes.

Un point que le docte académicien a omis, c'est le traitement de ces maladies et les moyens de s'en garantir.

Dans notre livre : *le Choléra indien*, nous avons relaté tout ce qui a été écrit à ce sujet. Les épidémies sont comme les ouragans, elles franchissent d'incommensurables espaces sans qu'on puisse s'y opposer. Les visites du fléau indien sont là pour le prouver. C'est donc à augmenter la résistance vitale que la médecine doit s'attacher. Dans nos contrées d'alluvion, le quinquina et depuis la quinine, sont les antimiasmatiques par excellence. Avant ces médicaments on avait les préparations métalliques, notamment l'arsenic, dont Mithridate, roi de Pont, faisait abus au point de s'en être saturé. Le Dr Baudin l'a également préconisé contre les fièvres d'Afrique, et après lui, le Dr Laveran. Dans les régions du Caucase, on emploie d'énormes doses de quinine contre les fièvres pernicieuses, mais, comme le Dr Everard l'a fait voir dans un mémoire, dont nous avons fait la base de notre méthode, ces exagérations posologiques ne font qu'aggraver la fièvre. C'est donc au traitement dosimétrique qu'il faut recourir. Ainsi nous avons fait voir (et prouvé par des faits), qu'en associant la strychnine (arséniate) à la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate), on en obtient des effets sûrs, rapides et commodes. Cela n'empêche l'emploi des modificateurs externes : le maillot, l'électricité, les frictions énergiques comme dans l'asphyxie par submersion. La période algide une fois coupée, reste à combattre la période de chaleur quand elle est trop intense. Dans cette période, nous donnons les alcaloïdes défervescents : notamment la strychnine, l'aconitine et la digitaline (cette dernière en vue de la diurèse); et enfin, dans la période de rémission, la quinine contre les accès nocturnes ou diurnes. C'est ce traitement que nous préconisons également dans le typhus, qui est également une maladie miasmatique.

Dr B.

CLIV

TRAITEMENT DE L'ANOREXIE POST-GRIPPALE.

(*La Médecine moderne.*)

Ce traitement consiste dans la formule suivante :

Teinture de noix vomique.
Id. de fève de Saint-Ignace.
Id. de badiane.
10 à 15 gouttes au commencement d'un ou de deux repas, chaque jour.

Nous avons déjà fait ressortir le danger de cette médication par suite de l'inexactitude de la dose du liquide et la forme des gouttes.

La Médecine moderne préconise encore la formule suivante, qui est loin d'être moderne :

Sulfate de potasse	ā̄a 5 centigrammes.
Azotate de potasse	ā̄a 5 centigrammes.
Poudre d'ipéca	1 gramme.
Bicarbonate de soude	30 grammes.

Pour un paquet. — Il est plus simple et plus commode de s'en tenir aux granules d'après la méthode dosimétrique.

Dr B.

CLV

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE, PAR LE DOCTEUR LEMOINE, HÔPITAL DE LA CHARITÉ A LILLE.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, octobre 1893.)

L'auteur passe en revue les divers genres d'épilepsies : traumatiques, infectieuses, syphilitiques, cardiaques, menstruelles. On peut se demander

si ce sont là des épilepsies essentielles, mais plutôt symptomatiques. Comme traitement, l'auteur préconise le chloral, les bromures de potassium, de sodium, d'antimonium, d'or, le phosphate de soude, l'antipyrine, la poudre de digitale, le bicarbonate de soude, la noix vomique, l'extrait de gentiane, le sulfate de strychnine, l'acide nitro-muriatique, la caféine, le seigle ergoté, etc.

Une bonne note quant à la strychnine. Quant aux bromures (même d'or), c'est faire d'un épileptique un gâteux. — Il y a assez longtemps que nous l'avons dit. La digitaline (et non pas la digitale) doit être combinée à la strychnine si on veut en avoir de bons effets. Quant à l'antipyrine, c'est un résidu de laboratoire qui va à l'encontre de la cause, c'est-à-dire la déglobulisation du sang.

Dr B.

CLVI

DES INHALATIONS D'OZONE DANS LES MALADIES DE POITRINE.

On parle beaucoup en ce moment, d'inhalations artificielles d'ozone dans les maladies de poitrine. C'est du vieux neuf. Nous avons traité cette question dans notre livre : *A la mer;* dont la première édition a paru en 1864, et que nous croyons utile de reproduire. En fait d'inhalations, mieux vaut l'atmosphère de la mer que l'air confiné des laboratoires.

« Disons d'abord un mot de l'ozone. En 1785, un savant hollandais, le professeur Van Marum, directeur du *Teyler-Genootschap*, à Harlem, a, le premier, établi par des expériences, que de l'oxygène renfermé dans un tube de verre dans lequel on fait passer des étincelles électriques, contracte une odeur semblable à celle que laisse la foudre après elle. Ces expériences restèrent sans suite et dans l'oubli jusqu'en 1840, époque à laquelle le professeur Schœnbein (à Bâle), frappé de l'odeur de l'oxygène provenant de la décomposition de l'eau par la pile, la compare à celle émanant du plateau d'une machine électrique en rotation. Il donna le nom d'*ozone* (de οςειν, sentir) à cet oxygène amené à un état particulier, soit sous l'influence de décharges électriques, soit en le faisant passer à l'état d'air humide sur du phosphore à la température de 25 à 30° c. Schœnbein constata que l'on ne recueille d'oxygène odorant, qu'en prenant pour électrode du platine ou de l'or, tandis que les métaux très oxydables ne donnent

que de l'oxygène ordinaire. L'ozone se distingue donc par son pouvoir oxydant. A la température ordinaire il oxyde la plupart des substances organiques, c'est-à-dire les brûle. On reconnaît la présence de l'ozone dans l'air au moyen de l'ozonomètre de Schœnbein : cet appareil consiste dans une bande de papier qu'on a plongée dans un mélange de colle d'amidon et d'une petite quantité d'iodure de potassium. L'ozone décompose ce dernier et l'iode, devenu libre, bleuit le papier. La moindre quantité d'ozone peut être ainsi constatée dans l'air à cause de la sensibilité du réactif employé. L'ozonomètre indique une différence assez notable entre l'air de la mer et l'air des terres ; ce fait a une grande importance pour la santé. Ainsi on a observé que les épidémies coïncident avec une augmentation ou une diminution d'ozone dans l'air. S'il est en excès, ce qu'on reconnaît à la nuance bleu-violet foncé de l'ozonoscope, l'ozone impressionne vivement les voies respiratoires et les bronchites se multiplient jusqu'à constituer une véritable épidémie de grippe. C'est ce qui résulte des observations de Schœnbein, à Berlin, pendant une épidémie de cette nature. Dans les épidémies de choléra indien l'ozone a fait complètement défaut dans les localités où la maladie sévissait. Il en a été de même dans des épidémies des voies gastriques et celles des miasmes palustres : on conçoit ainsi l'espèce d'immunité dont le littoral maritime jouit vis-à-vis des agents délétères, que l'ozone décompose ou brûle en se combinant avec les matières animales qui les constituent (1). A cet égard rien de plus explicite que les expériences faites dans les hôpitaux. En août 1855, Berigny plaça des papiers ozonométriques dans le service des blessés et des fiévreux de l'hôpital de Versailles, les fenêtres restant ouvertes toute la journée; et d'autres papiers de même nature dans la cour de l'hôpital. Le premiers papiers exposés pendant 12, 24, 36, 48 heures et même 15 jours n'ont révélé aucune trace d'ozone. Les autres bandes qui étaient placées aux quatre coins de la cour, en ont fourni des indices prononcés. Les papiers réactifs retirés des salles et mis en expérience dans la cour de l'hôpital, s'y sont montrés aussi sensibles à l'ozone que de nouveaux papiers installés dans la cour. Dans une salle vaste et bien éclairée, qui depuis un mois était restée vide de malades, le papier ozonométrique s'est comporté comme ceux placés dans la cour. Un autre chimiste, M. James, a obtenu, à Sedan, des résultats semblables. Tandis qu'il constatait la nuance 8 sur l'ozonomètre, dans son jardin, il n'obtenait que la nuance 6 dans la cour de l'hôpital militaire ; et malgré l'ouverture des fenêtres, il n'y avait nulle trace d'ozone dans les salles de l'hôpital, qui se trouve isolé, sur les lieux les plus élevés

(1) Il n'était pas encore question alors des microbes.

de la ville. On ne saurait donc refuser à l'ozone une propriété désinfectante. Les chairs putréfiées perdent leur odeur et se purifient complètement dans une atmosphère ozonisée. Aux bords de la mer, l'évaporation déverse constamment de l'électricité ozonisée vivifiante ; de là, la salubrité de leur séjour, surtout en temps d'épidémies. »

A propos des inhalations artificielles d'ozone, nous dirons qu'elles sont loin de valoir les inhalations naturelles, et il en sera comme des cures pneumatiques en général. A l'établissement de Middelkerke (près Ostende), le docteur Casse obtient des résultats qu'on chercherait vainement à obtenir dans l'intérieur des terres. Ainsi sur la plupart de ses jeunes malades, scrofuleux ou tuberculeux, il pratique les extirpations les plus hardies, tels que : coudes, hanches, genoux, pied — avec un succès constant, car jusqu'ici il n'a pas eu de mortalité. Il pratique également des résections de côtes dans les foyers pleuro-pneumoniques, de sorte qu'on peut dire que c'est la nature ici qui guérit — la juste part faite à l'habileté de l'opérateur. On peut se demander pourquoi les administrations des hospices civils ne suivent pas les mêmes exemples qu'à Berck, près Boulogne — France — à Middelkerke — Belgique — et dans d'autres pays ? C'est que ces Administrations, en général, sont composées d'hommes étrangers à l'art de guérir, les uns par ambition, les autres par ennui, n'ayant eu que la peine de naître.

D[r] B.

CLVII

DE LA MORT DANS LES BRULURES GRAVES, PAR LE DOCTEUR KIJANIZIN.

(*Virchows Arch.*, 1893.)

Pour constater la cause de la mort dans les brûlures graves, l'auteur a plongé des animaux (chiens, chats, etc.) dans de l'eau à 80° centigrades. L'analyse du sang lui a permis de constater une ptomaïne toxique qui inoculée à des lapins provoquait les accidents des brûlures graves chez l'homme, c'est-à-dire la dépression et l'extinction de la vitalité. Il nous semble que pas pour cela n'est besoin de bouillir de pauvres bêtes. D'ailleurs la ptomaïne toxique, une fois produite, il n'y a plus rien à faire.

Tandis qu'il est nécessaire de relever la vitalité par les alcaloïdes défervescents et calmants : notamment la strychnine et la morphine. Les bains tièdes prolongés permettront de garantir les surfaces dénudées du contact de l'air ou des topiques généralement usités dans ces cas.

D^r B.

CLVIII

HYGIÈNE DES MAINS. — ÉRUPTION VÉSICULEUSE DES DEUX MAINS PROVOQUÉE PAR L'USAGE DE GANTS ROUGES DITS « EN PEAU DE CHIEN », PAR LE DOCTEUR PUY-LE-BLANC (ROYAT).

On parle de la civilité puérile et honnête : en fait de gants, les meilleurs sont sa propre peau bien entretenue, ou si l'on veut des gants, en fine batiste ou en soie qu'on puisse laver. Les gants de peau, quels qu'ils soient, sont toujours malsains, principalement les gants teints au moyen de substances toxiques : telles que l'*aurantia*, où il entre pour une grande partie la *fuschine*.

D^r B.

CLIX

DEUX CENT CINQUANTE HYSTÉRECTOMIES.

(Société de chirurgie de Paris, décembre 1893.)

M. le docteur Doyen (de Reims) a présenté les résultats de 250 hystérectomies faites dans ces dernières années, dont 60 abdominales et 184 vaginales. Depuis le 1er janvier 1893, il a fait 172 opérations abdominales, comprenant 90 hystérectomies dont 18 abdominales et 184 vaginales. Les hystérectomies vaginales ont été pratiquées 38 fois pour des cancers de l'utérus (16 du corps, et 22 du col) avec 4 insuccès; 53 fois pour fibrômes, avec 4 morts; 93 fois pour lésions inflammatoires. La plupart de ces insuccès sont survenus chez des femmes cachectiques. Donc, il ne faut pas

opérer dans ces cas avant d'avoir restitué les forces par un traitement interne, notamment les arséniates, les ferrugineux, les iodés, etc., selon les *indicata*. Quant à l'opération elle-même, on ne saurait la taxer de témérité ou de boucherie, comme dit feu le bouillant Velpeau, et comme le veut le vaillant Achille, M. Verneuil, qui la traite de « furie opératoire ». Furie française, pourrait-on dire, si elle n'avait pris naissance en Angleterre, pays de calme et de sang-froid raisonné. M. le docteur Péan doit se sentir bien vengé.

Dr B.

CLX

LES CENTENAIRES EN RUSSIE.

Dans le gouvernement de Voronèje on a compté en 1893, huit décès d'individus ayant atteint l'âge de 103, 104, 105, 113 et 130 ans. On sait que Haller cite des individus de 160 ans. Le gros lot de la vie n'est donc pas tellement aléatoire que Buffon l'a prétendu, lui, qui a établi la durée de l'existence, d'après la durée de la croissance. La question est de savoir si avec une pareille longévité le *struggle for life* ne serait pas tel qu'on devrait en venir à la loi de la nature : la destruction. Mais la société n'est pas une forêt qu'il faille éclaircir pour lui donner de l'air. Avec des institutions moins égoïstes que celles qui nous commandent aujourd'hui, il y aurait place pour tout le monde. (Voir nos *Études sociales*, G. Carré, libraire-éditeur, rue Racine, 3, Paris.)

Dr B.

CLXI

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR LES BAINS DE SABLE CHAUDS, PAR LE DOCTEUR SALONIEFF (SAINT-PÉTERSBOURG).

Voici comment on procède. — L'on prend du sable ordinaire, on le chauffe sur une plaque de fer, celle de la cuisine au besoin — jusqu'à 70° c. et on le remue tant qu'il n'a pas une température uniforme de 70° c.

On en met ensuite sur une couverture une couche de 3,6° cc. d'épaisseur. On le couvre alors d'une autre couverture doublée d'un drap. La litière étant ainsi préparée, on y couche le malade tout nu et on l'enveloppe aussi bien que possible. En outre, on applique des sachets de sable, chauffé à 60 c. aux articulations atteintes et on couvre encore tout le malade de deux couvertures, et au besoin des compresses froides sur la tête. Entre-temps on administre le salicylate de soude soit en potion, soit en cachets. Il serait préférable de donner les alcaloïdes défervescents, afin de provoquer la transpiration et la diurèse. On remarque généralement que dans cette haute température le malade reste sec. Mieux est donc de se contenter des sachets de sable chaud et des alcaloïdes défervescents à l'intérieur. Dans les différents traitements institués dans le choléra indien, on a voulu également réchauffer les malades par l'air chaud introduit sous les couvertures; mais on les brûlait (les malades) et on a été obligé de renoncer à ce moyen.

D^r B.

CLXII

AMIBES DANS L'URINE.

Le règne végétal dans ses infiniment petits n'est pas seul à fournir des parasites. Il y a aussi, dans le règne animal, des êtres tout à fait inférieurs qui vivent en parasites, produisent des maladies générales ou locales. Le nombre de ces parasites va croissant de même que leur importance. Nous ne rappellerons que le plasmodium de la malaria découvert par Laveran, les psorospermies, les coccidies que l'on croit retrouver dans les tumeurs cancéreuses et autres. Et il y a lieu de croire que les agents, inconnus malgré tant de richesses des exanthèmes aigus, appartiennent aussi à la classe des protozoaires.

Dans cette classe des protozoaires, l'espèce amibe, masse protoplasmique, dépourvue de membranes, unie ou multinucléée, animée de mouvements à l'aide de pseudopodes, présente une certaine importance dans la parasitologie.

Kartulis, d'Alexandrie, récemment a démontré d'une façon convaincante, que certaines formes de dysenterie endémique dans les tropiques est due à *l'amœba coli seu dysenteria* de Lœsch. Cétte découverte a d'ailleurs été confirmée en d'autres contrées et par d'autres chercheurs (Osler, Cunning-

ham, etc.). C'est généralement dans les pays chauds qu'on retrouve l'amibe, mais cela peut avoir lieu dans les pays tempérés ou même froids. Ainsi Nasse a observé à Berlin des amibes non seulement dans le contenu intestinal, mais encore dans le pus retiré du foie tout comme dans les abcès du foie des pays chauds. S'agit-il ici d'une infection pure ou d'une symbrose avec les microbes, comme pourrait le faire croire une observation récente d'Oyata, peu importe.

Si pour les matières fécales nous possédons un nombre relativement assez considérable de faits relatifs aux amibes parasites, il n'en est plus de même pour l'urine. Les cas sont rares. Baelz a vu survenir chez une fille qui se mourait de tuberculose une hématurie avec violent ténesme vésical, due à d'abondants amibes mobiles, ronds à l'état de repos et mesurant 50 μ de diamètre. L'examen du contenu vaginal y démontra la présence de semblables amibes. Baelz pensa que ces amibes pénétrant dans le vagin avec l'eau de toilette avaient passé du vagin dans la vessie. Aussi appela-t-il ce parasite : *Amœba urogenitalis*. Jürgens put aussi à la Société de médecine interne de Berlin, montrer la vessie d'un homme, qui contenait de petits kystes muqueux remplis d'amibes, sans rien rapporter d'ailleurs sur les symptômes morbides présentés.

Posner, à son tour, vient de relater à la Société d'Hufeland de Berlin (*Berl. Klin. Woch.*, nº 28) l'histoire symptomatique complétée par l'examen microscopique d'un malade qui eut coup sur coup plusieurs attaques d'hématurie due à des amibes. Ce cas présente de l'analogie avec celui plus récemment rapporté par Kartulis dans *Zeitschrift für Hygiène,* 1893, I.

Il s'agit d'un musicien de 37 ans, bien bâti, toujours très bien portant jusqu'alors et qui a mené toute son existence à Berlin. Il vint à la consultation de la polyclinique de Posner en se plaignant d'uriner du sang, phénomène qui était survenu depuis 3 jours, en pleine santé, après un violent frisson, une sensation de malaise général. Le malaise s'était peu à peu dissipé, mais la coloration de l'urine resta la même, sanguinolente. Le malade n'accuse qu'un refroidissement, humide, intense, qui aurait eu lieu un jour avant le début des accidents.

L'examen du malade ne révèle rien d'anormal, pas de fièvre, pas d'œdème, rien au cœur, le visage est pâle.

L'urine, émise en quantité ordinaire, est colorée en rouge foncé, très trouble. Elle contient beaucoup de sang, beaucoup d'albumine (3 pour 1000). L'examen microscopique du sédiment obtenu par centrifugation, fait reconnaître du premier coup d'œil la présence de nombreux corps, formés d'un plasma granuleux, et dépassant 8 à 10 fois la taille des globules blancs. Ces corps renfermaient un ou plusieurs noyaux, tantôt ronds, tantôt allon-

gés, en outre des vacuoles et des corpuscules étrangers inclus, en particulier des hématies. Ils possédaient le plus souvent une forme ramassée, irrégulière qui se modifiait nettement sous les yeux, quoique lentement et laissait voir par place des prolongements allongés, délicats. En dehors de ces figures qui s'imposaient comme amibes à quiconque les examina, l'urine contenait de nombreux globules rouges en bon état, des leucocytes, de rares cellules épithéliales du rein, et de rares cylindres hyalins, granuleux et sanguins. Le malade mis aussitôt à la diète lactée absolue et au repos eut le lendemain une urine qui présenta les mêmes éléments.

Deux jours après la consultation, l'urine sembla plus claire; elle contenait moins d'amibes, et les formes mobiles nues étaient en nombre moindre que les formes rondes entourées d'une enveloppe nette et à contenu nettement granuleux. De même moins de sang et moins de cylindres; albumine toujours abondante (3 pour 1000).

Trois jours après la consultation, il ne fut plus possible d'apercevoir des amibes, l'urine ne contenait presque plus de sang. L'albumine et les cylindres persistaient. Après quoi, une semaine se passa sans que l'urine toujours albumineuse présentât la moindre trace de sang ou d'amibes. — Le malade se sentait tout à fait bien.

A la fin de la semaine, le malade eut une nouvelle attaque d'hématurie, avec les mêmes symptômes et les mêmes résultats microscopiques. Il se produisit encore trois attaques : l'une un mois, l'autre 2 mois, et la troisième 10 mois environ après la première. Dans toutes ces attaques, dès que le sang apparaissait dans l'urine, on y trouvait des amibes (dans la dernière attaque ils étaient moins nombreux, mais de type vraiment gigantesque). Dès que le sang disparaissait, les amibes disparaissaient aussi. Entretemps, après la 4e attaque, le malade tenu en observation continue, ne présenta rien d'anormal, quoiqu'il ait contracté une blennorragie. L'urine est restée presque dépourvue d'albumine; il y a bien quelques leucocytes, mais point de sang ni de cylindres. Jamais le malade ne présenta le moindre symptôme intestinal.

Le procédé de sédimentation urinaire par l'électrolyse, donné par Winkler et Fischer comme un procédé de choix dans la recherche des amibes, n'a fourni à Posner aucun résultat positif.

Il n'y a pas à douter un instant du rapport étroit qui existe, dans ce cas, entre la présence des amibes et l'hématurie.

Mais il est difficile de savoir où est le point de l'appareil urogénital lésé par les amibes : est-ce la vessie ou est-ce le rein? Et surtout de savoir comment ils ont pénétré.

Étant donnés les faits de Baelz et de Jürgens, on devrait penser à la

vessie. Dans le cas de Kartulis, il devait aussi exister une tumeur de la vessie, mais on ne l'a pu savoir, le malade s'étant soustrait à un examen plus complet. — Dans le cas de Posner, la vessie ne semble pas atteinte. Les troubles du malade ne se rapportent pas à une cystite, et l'urine ne contenait pas d'éléments provenant de la vessie. Enfin l'examen cystocopique répété, n'avait rien révélé de ce côté. Il faut plutôt songer à une lésion rénale à cause de la présence des cylindres dans l'urine et de l'albuminurie longtemps persistante.

Mais alors se dresse la question : Comment les micro-organismes sont-ils parvenus dans les reins? Posner a pensé, d'après le début brusque de la maladie avec frisson, à un transport des amibes ou de leurs germes par la voie sanguine, pour lequel plaidait aussi l'analogie d'hématuries semblables produites par d'autres parasites (filaires, douves). Mais l'examen immédiat et répété du sang frais fait d'après le procédé d'Ehrlich, ne donna pas le plus petit point d'appui à cette opinion. Il ne restait donc plus que l'hypothèse d'un passage des amibes dans les bassinets où ils se seraient ankystés, et donnant lieu par là aux attaques répétées de l'affection rénale. Toutefois cette néphrite récidivante est d'une nature bien irrégulière, car elle n'a donné lieu, ni à des accidents graves, ni à de l'œdème, ni à un trouble cardiaque.

On ne peut décider avec certitude si l'amibe observé par Posner est une espèce spéciale ; en général il ressemble à l'amœba coli. Il présente comme lui les mêmes réactions de coloration en présence des couleurs d'aniline, mais il y a de grandes différences dans la taille : l'amibe de la dysenterie ne dépasse pas 30 μ ; celui de Posner atteint lui une taille de 50 μ à 28 μ. Baelz a trouvé dans son cas un diamètre moyen de 50 μ, Kartulis un diamètre de 12 à 20 μ.

Le fait rapporté par Posner ne peut être un cas isolé, aussi sera-t-il bon de faire l'examen des urines au point de vue des amibes dans toute hématurie d'origine douteuse. (*Médecine moderne.*)

CLXIII

LES VÉGÉTARIENS.

Il y a quelques mois, le hasard fit que j'eus sur le végétarisme, avec le docteur Nébo, une polémique qui resta fort courtoise des deux parts. Le docteur Nébo est un déterminé végétarien : il a écrit sur le *Végétarisme*

rationnel et scientifique un gros livre qui fait autorité dans la science. J'avais, à propos de je ne sais quel congrès, parlé du régime végétarien, et comme il arrive souvent aux journalistes — quand ils ne connaissent une question que par ouï-dire — j'avais commis quelques erreurs de détail.

Le docteur Nébo les releva avec infiniment d'esprit et de politesse dans une revue médicale où il écrit : le *Journal de la santé*. Je me mis à lire tout ce qu'on avait publié sur ce sujet, et je me dis un beau jour— entendant sans cesse vanter les merveilleux résultats du régime végétarien sur l'économie humaine — le plus simple c'est de l'essayer loyalement sur moi-même. Je verrai bien si ce qu'ils disent est vrai ; et si l'expérience ne me réussit pas, j'en serai quitte pour l'interrompre au moment où je m'en sentirai incommodé.

Ce n'était pas la première fois que j'expérimentais sur moi-même des régimes particuliers de vie. Vers 1865 ou 1867, il avait paru un livre qui avait fait grand bruit chez nous, et qui avait, je crois, pour titre : *De l'obésité, système Banting*. Ce Banting était un Anglais qui, gêné par une corpulence énorme, s'était soumis à un régime de vie que lui avait prescrit son médecin, et grâce auquel il s'était délivré de la graisse qui l'empâtait et avait recouvré l'élasticité de ses mouvements. Il avait donné, dans l'opuscule dont je parle, tous les détails du régime auquel il s'était astreint; il avait proposé son exemple à tous ceux pour qui l'obésité est un fardeau insupportable.

Je me laissai séduire.

Après tout, que coûtait-il d'essayer?

Le système Banting, en ses grandes lignes, était fort simple. Il s'agissait de s'abstenir rigoureusement des farineux et des fécules; de ne manger que de la viande rôtie et en petite quantité ; de n'avoir d'autre pain que de la croûte grillée; de ne jamais boire en mangeant ; de terminer ses repas par un petit verre de porto. Le thé était la seule boisson permise. Bien entendu que le système se compliquait de beaucoup de prescriptions de détail qui devaient sans doute contribuer, dans une certaine mesure, au bon résultat final, mais qui étaient de moindre importance.

J'étudiai le livre, décidé à me soumettre à tout.

Ce n'est pas chose commode — à Paris surtout — de suivre un régime qui n'est pas dans le train de la vie ordinaire. On a d'abord contre soi tous les siens, qui, moitié par crainte affectueuse, moitié parce que cette nouveauté dérange les habitudes de la maison, vous assaillent de supplications, de moqueries, de réflexions. Pour peu qu'on aille, non dans le monde, je n'y allais guère, mais chez des amis déjeuner ou dîner, on sent je ne sais quel

ennui à ne pas manger comme tout le monde. Il faut se dérober aux pressantes sollicitations de la personne qui vous invite :

Bah! pour une fois. Nous n'en dirons rien à Banting! Vous n'en mourrez pas!

C'est un supplice.

Mais la nature m'a doué d'une forte et tenace obstination, et quand je veux une chose, je la veux bien. Ce que j'ai dans la cervelle, je ne l'ai pas au talon, comme on dit en mon pays. Je persistai cinq mois. Mais c'est là que je vis bien que les hommes ne se ressemblent point, et que les remèdes qui sont bons pour les tailleurs, ne le sont pas pour les maçons.

J'ai besoin d'être largement abreuvé. — C'était une condition essentielle du régime de ne pas boire en mangeant, de ne terminer le repas que par un petit verre de porto, autant dire par un petit verre d'eau-de-vie, car le porto est parmi les vins un des plus alcoolisés; et de ne prendre le matin et le soir que du thé.

Tout cela est peut-être excellent à Londres, pour un Anglais. Mais ici, je sentis bientôt des soifs dévorantes, qui m'épuisaient. J'en vins à prendre un dégoût invincible de la viande rôtie et du pain grillé; je ne mangeais plus. Et, chose bizarre! je ne maigrissais pas! A quoi bon alors?

C'est pourtant, si j'en crois les reporters, à un régime à peu près semblable, lentement et patiemment poursuivi, qu'Émile Zola a dû, en ces derniers temps, de changer sa taille épaisse contre une tournure plus svelte, de nous présenter un Zola seconde manière qui, lors de son retour de Médan, après une assez longue absence, a étonné et charmé tout Paris.

Il faut croire ou qu'il a eu plus de persévérance que moi, ou qu'il a été plus prudent; qu'il n'est arrivé aux extrêmes rigueurs du régime complet qu'après un entraînement préalable, ménagé avec discrétion. Peut-être aussi souffre-t-il moins de la soif que moi!... Je n'ai pas besoin de beaucoup de nourriture, et je mange assez peu, quoi qu'on dise, mais j'ai toute la journée ou de la limonade ou du café à portée de ma main, quand je travaille.

Bref, cette épreuve du système Banting ne me réussit point. Mon médecin me gronda, me dit que j'étais en train de m'abîmer l'estomac, que j'avais excellent — et me prescrivit de jeter au feu le livre de cet Anglais de malheur et de rester Gros-Jean comme devant, puisque la nature m'avait fait gros.

Cette expérience manquée n'aurait pas dû m'encourager à en tenter une nouvelle, mais que voulez-vous? Cette fois, ce n'était plus un malade qui indiquait un procédé de guérison, c'étaient une foule d'honnêtes gens qui

déclaraient se trouver fort bien de ce régime de vie, qui — disaient-ils — est celui des trois quarts de l'humanité.

Car il ne faut pas s'y tromper : les mangeurs de viande sont en minorité sur la terre. Savez-vous bien que sur douze cents millions d'hommes (c'est le professeur Reitzel qui l'affirme), il y a tout d'abord cinq cents millions de bouddhistes qui, par scrupule religieux, sont végétariens ; cent millions de mahométans le sont par habitude; et parmi les quatre cents millions de chrétiens, un grand nombre le sont de fait, sinon par conviction.

Je me souviens que Michelet nous contait un jour avoir, en Sicile, rencontré un pâtre qui lui avait dit, les yeux brillants d'orgueil et de convoitise : Et moi aussi je sais ce que c'est que la viande; j'en ai mangé une fois dans ma vie.

Il n'y a pas besoin d'aller en Sicile pour trouver des populations rustiques qui ne vivent que des fruits de la terre et qui ne connaissent de viande que celle du porc qu'ils tuent et qu'ils salent et dont ils mangent une tranche aux jours carillonnés.

Ces gens-là n'en vivent pas moins en bonne santé; il sont robustes comme des chênes. Je sais bien ce que vous m'allez dire : l'air de la campagne les nourrit : un long atavisme les a pliés à cette nourriture dont ne se contenteraient pas nos estomacs fatigués et débiles. Mais parmi les végétariens de conviction — j'entends, parmi les hommes instruits qui se sont réduits à ce régime de vie — après en avoir scientifiquement étudié les effets, il y en a beaucoup qui habitent, comme nous, les grandes villes; qui fournissent, comme nous, un travail d'esprit considérable, qui se portent comme des charmes, et dont quelques-uns même ont rétabli leur santé en faisant de tous les jours de la semaine des vendredis laïques : je citerai entre autres le célèbre médecin M. Dujardin-Beaumetz, qui, dans une préface qu'il a écrite pour le livre du docteur Nébo, a dit en propres termes :

« Quant à moi, qui ai trouvé dans le régime végétarien ma propre guérison, je suis heureux de cette circonstance, qui me permet de lui payer une dette, ma gratitude... »

Du moment que tant de gens m'avaient donné l'exemple, je ne courais aucun risque à essayer. Je me fis donc un grand serment de tâter sérieusement du végétarisme. L'épreuve a réussi, au moins jusqu'à ce jour.

Je vous ai conté comment je suis devenu végétarien. Voilà trois mois et demi que je suis ce régime de la façon la plus rigoureuse. Voulez-vous me permettre de vous dire à mon tour les remarques que j'ai faites? Peut-être serviront-elles à quelques-uns d'entre vous; car personne n'y pourra soupçonner de parti pris ni de charlatanerie.

Il faut vous prévenir d'abord que je ne suis qu'un végétarien mitigé. J'ai

horreur de l'absolu et crois qu'en tout il faut composer avec les nécessités et les habitudes.

Vous saurez que les végétariens se divisent en deux grandes classes :

Ceux qui ne mangent que des végétaux, c'est-à-dire des légumes et des fruits; ils s'appellent d'un nom particulier : *les légumistes*, et leur régime n'est pas proprement le régime végétarien; c'est le régime des végétaux, par conséquent le régime végétalien.

La distinction de l'*r* et de l'*l* est ici très importante.

Un végétalien s'abstient de tout ce qui n'est pas proprement fruit de la terre; son système tire son nom d'un mot latin : *vegetalis*, dont je n'ai pas besoin d'expliquer le sens.

Le végétarisme — un mot créé par les Anglais — tire son origine du radical *végète* qui signifie (comme en latin *vegetus*) fort et vigoureux. De sorte qu'étymologiquement, un végétarien n'est pas un homme qui ne mange que des végétaux, mais un homme de santé robuste, ou tout au moins un homme à qui son régime de vivre doit assurer cette robuste santé.

Les végétariens joignent aux fruits de la terre le lait et les œufs qui sont des produits animaux; je parle, bien entendu, des végétariens modérés, qui ne portent dans cette question ni ostentation vaine, ni farouche intransigeance.

Je vais plus loin ; et je sais que si je suis conspué par les partisans du végétalisme pour avoir admis les œufs, le laitage et ses dérivés : beurre et fromage, je serai suspect aux végétariens même, parce que j'ai fait des concessions nouvelles dont je m'accuse.

J'ai transigé sur le poisson.

Vous me demanderez pourquoi? et je vois d'ici le docteur Nébo qui jette sur moi un regard de sévère reproche. Mon Dieu, j'avoue que je n'ai pas de bien bonne raison à donner, sinon que le maigre (dans la religion catholique) ne proscrivant ni la sole, ni le hareng, ni la truite, il n'y avait pas de motif pour que je me montrasse plus exclusif qu'elle n'est elle-même. J'ai encore réfléchi que dans toutes les maisons où l'on est invité, le repas le plus modeste se compose d'une entrée, d'un rôti et d'un légume, que si je mangeais de deux plats sur trois, l'entrée étant le plus souvent de poisson, on me laisserait tranquille et l'on ne me forcerait point, pour justifier mon abstention, à exposer mes théories ; ce qui est toujours un peu ridicule et sent la pose. Et puis, que voulez-vous? j'aime le poisson de mer sous toutes ses formes et avec toutes ses sauces ; j'ai pensé que ce serait une trop cuisante privation pour moi que de n'en plus voir sur ma table.

Et bien m'en a pris ; car je viens de passer quinze jours à Marseille, où l'on vous sert de délicieuses soupes au poisson et des bouillabaisses qui sont des rêves ; j'aurais été désolé si, pour rester fidèle à mes serments, je

m'étais vu obligé de repousser l'assiette parfumée de safran. Qui sait? j'y aurais peut-être manqué; car chacun sait que la chair est faible — je parle de la nôtre. N'ayant rien juré du tout qui concernât le poisson, j'ai pu m'en donner à cœur joie, en sûreté de conscience.

Je ne suis donc pas un pur du végétarisme. Cependant je puis vous affirmer que, depuis le milieu d'avril, je ne me suis pas mis sous la dent un atome de viande cuite ni crue.

Eh bien! contre l'attente de tous les miens — et peut-être même contre la mienne — je me trouve à merveille de ce nouveau régime.

Le premier avantage, c'est qu'on mange moins. J'avais cru d'abord, en m'observant, que ce qui faisait qu'on se retenait davantage sur la nourriture, c'est que forcément dans un repas laissant passer, sans y toucher, un ou deux des plats servis, on se levait de table sur sa faim. Ce n'est pas cela; car chez moi, naturellement, le menu a été disposé de façon que j'eusse autant à manger que les autres.

C'est que les légumes ou les féculents emplissent vite l'estomac et enlèvent la sensation de la faim. On n'est pas excité à manger encore par la succulence des mets; on ne mange que juste ce dont on a besoin pour le moment. Je reconnais que les premiers jours cette nourriture ne tenait pas, comme disent les bonnes gens, à l'estomac; je sentais, au bout de deux ou trois heures, le besoin de reprendre quelque chose, comme une tasse de lait, ou du thé avec du pain ou du beurre.

Au bout de quinze jours, cette sensation a disparu. Soit que j'aie pris l'habitude de manger un peu plus des plats de végétaux qui paraissent sur la table, soit que l'estomac se soit accommodé de ce nouveau régime, je ne sens plus la faim se renouveler qu'aux heures ordinaires. Je me suis réglé sans y prendre garde.

J'y ai trouvé de grands avantages. Vous ne sauriez croire comme on a l'esprit plus libre et le corps plus dispos. J'avais souvent autrefois — surtout après dîner — et j'ai toujours fort peu dîné cependant, de courtes somnolences; le sang me montait au visage et me l'empourprait; la pensée s'embarrassait et la faculté de travail était comme anéantie.

Plus rien de tout cela. Depuis que j'ai adopté ce régime, je sens mon cerveau plus frais et mes membres plus élastiques. Le teint lui-même, qui était brouillé comme l'est souvent celui des hommes de mon âge, s'est éclairci, et, ce que je n'aurais jamais cru, je suis plus résistant à la fatigue.

J'ai toujours énormément travaillé; ne passant guère moins de dix heures par jour à mon bureau, le nez sur les livres ou la plume à la main. En ces dernières années, la fatigue me gagnait quelquefois; et j'attribuais cet

amoindrissement, cet engourdissement de mes forces physiques, à l'âge qui croissait. Il faut croire que l'âge n'y était pas pour tout. Car il me semble avoir rebondi depuis que j'ai renoncé à la viande.

J'avais autrefois besoin de stimulants. Un petit verre d'eau-de-vie après dîner ne me déplaisait pas. C'était comme un coup de fouet à mon ardeur de travail. J'ai absolument supprimé l'alcool de mon régime, et je l'ai supprimé sous toutes les formes. Je n'ai pas eu besoin de me retrancher le tabac, n'ayant jamais fumé de ma vie. Mais les végétariens n'usent d'aucun narcotique. J'aurais dû également me priver de café. Le Dr Nébo affirme qu'il faut se défier de cet excitant, qui devient inutile pour les véritables végétariens.

Je crois que si je le voulais bien, je saurais m'en passer, et j'ai essayé quelques jours, pour me prouver à moi-même que je n'éprouvais de ce retranchement ni ennui, ni malaise. Mais je crois, avec beaucoup de médecins, que le café, comme le thé, comme le maté, comme la noix de kola, est un aliment d'épargne qui ne saurait avoir, quand on n'en abuse pas, que des effets bienfaisants. Entre nous, j'en abuse un peu. Mais je tâcherai de me modérer aussi là-dessus. Paris ne s'est pas bâti en un jour.

Les végétariens me prédisent que si je continue je n'aurai ni la goutte, ni la gravelle, ni un tas de maladies qui pleuvent sur le monde des « *viandailleurs* ». Oh! le vilain mot! C'est celui dont on use couramment dans notre secte. J'espère que leurs pronostics se réaliseront. Tout ce que je puis dire, c'est que pour le moment je me trouve très bien de ce régime, que je suis décidé à le continuer longtemps encore et que je vous engage à en tâter vous-mêmes.

Il n'y a que la première semaine qui soit un peu dure. Essayez, vous verrez.

FRANCISQUE SARCEY.

Réflexions. — J'espère que le spirituel publiciste ne m'en voudra pas d'avoir reproduit son article, étant moi-même du métier. Ses réflexions sont marquées au coin d'une saine hygiène. Il ne faut d'excès en rien; mais à ne manger de la viande que de temps à autre ou n'en pas manger du tout, il y a un milieu. Henri IV voulait pour le peuple « la poule au pot ». Il en était comme de « Paris vaut bien une messe ». Il est certain que nous, gens bien élevés — mais mal nourris — nous ne mangeons pas assez de légumes et de laitages, et trop de viande. De là nos maladies d'échauffement, pour lesquelles il faut avoir recours à la médecine. Depuis que l'âge est venu, sans être un végétarien strict, nous ne sommes pas un *viandailleur*. — *In medio virtus.*

Dr B.

CLXIV

CORRESPONDANCE.

Méru, le 23 avril 1885.

Mon cher Maître,

Vous voudrez bien m'excuser de répondre si tardivement à votre bonne lettre du commencement d'avril. J'ai été depuis ce temps tellement occupé, tracassé, fatigué, et, malgré cela, obligé de voyager près de mon vieux père, que j'ai failli en retomber malade, avec menace d'une rechute de ma pérityphlite.

Heureusement, j'en serai quitte pour la peur.

Je viens donc vous remercier de votre annonce et de vos bonnes intentions à mon endroit.

Le *Livre d'or de la dosimétrie* sera un nouveau monument après tant d'autres, une sorte de monument historique, de vérité et de justice,

« Monumentum ære perennius »,

les autres ne vous manquent pas, à vous, le Maître, le fondateur de l'œuvre, mais celui-là manquait peut-être à vos collaborateurs, à vos disciples et combattants de la première heure,

« Quorum pars magna fui »,

oserai-je dire avec orgueil. D'autres ont pu faire plus, avec plus de science et d'abondance (et peut-être l'aurais-je pu moi-même ayant moins de soucis, moins de *struggle for life,* mais nul, je le jure, ne l'a fait avec plus de conviction pénétrée, plus de force dans le sentiment de la grandeur de l'œuvre, plus d'ardeur et de dévouement.

Voilà mon seul mérite...

Le feu sacré qui me possède, j'aurais voulu le communiquer à tous : *Urbi et orbi;* je l'eusse fait et le ferais peut-être encore avec plus de temps, plus de science et plus d'éloquence.

C'est dire que je ne désespère pas malgré tout de faire encore quelque chose.

Merci donc, encore une fois, Maître vénéré, de la place que vous me réservez.

Soyez sûr que je n'avais pas besoin de ce témoignage, pour savoir que « l'âge n'a refroidi ni votre cœur, ni votre tête ».

Les hommes tels que vous, marqués du doigt divin, pour les grandes étapes du progrès, restent forts et grands jusqu'au bout.

Quant à ce que vous appelez l'exhibition qu'on voudrait faire de votre personne, à l'instar de Victor Hugo, et à laquelle vous vous êtes refusé, dites-vous, « n'étant pas encore d'outre-tombe », peut-être avez-vous raison, mais peut-être aussi serait-ce une question à examiner. Nous le ferons une autre fois, si vous le voulez bien, car il y a là autre chose qu'une exhibition, ce me semble.

Pour ce qui est de la question plus importante relative à votre chère santé, si elle n'est pas encore résolue, je pense qu'il importe fort qu'elle ne tarde pas trop à l'être.

J'espère toujours qu'elle le sera favorablement; mais comme je ne sais où vous en êtes actuellement, c'est pourquoi je vous prie, cher et vénéré Maître, de vouloir bien me donner de vos nouvelles le plus tôt possible. En attendant, je vous serre les mains et suis toujours votre tout dévoué et reconnaissant disciple.

Dr Bourdon.

CLXV

DEVOIRS DES MÉDECINS ENTRE EUX, PAR LE DOCTEUR GRASSET (MONTPELLIER).

« *Consultations dans le cabinet.* — Le cabinet est un terrain neutre, sur lequel on peut donner une consultation à tous les malades qui la demandent, quel que soit leur médecin traitant. Cependant, dans l'intérêt même du malade et par convenance entre confrères, il faut, en général, recommander aux malades de ne venir jamais consulter dans le cabinet sans avoir prévenu le médecin ordinaire. »

Nous pensons, au contraire, qu'il faut laisser aux malades toute liberté. Le médecin dans son cabinet n'a d'autre office que de scruter les maladies et donner ses conseils en conséquence. Sans cela, à quoi bon? Ces allées et venues cesseront du jour où la médecine se sera uniformisée, c'est-à-dire que la dosimétrie aura été acceptée par tous les praticiens. Un médecin

distingué de Londres, à qui nous en parlions dans ce sens, nous dit : « Vous avez raison, mais vous devez comprendre que les malades qui viennent me consulter dans mon cabinet et me payent une livre sterling n'y viennent que parce qu'ils me croient plus savant que mon voisin (1).

Il y a là, comme on voit, un grand intérêt pour tous les médecins d'adopter une méthode de traitement uniforme. S'ils ont mieux que la dosimétrie, nous serons les premiers à les suivre.

Dr B.

CLXVI

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DE LA DIPHTÉRIE.

Lettre au Rédacteur du *Medical World*, de New-York, par le docteur M. Neumann, secrétaire de la Société de thérapeutique, de San-Francisco.

Monsieur le Rédacteur,

Je désire placer devant les lecteurs de votre journal le traitement dosimétrique de la diphtérie selon la méthode enseignée par le célèbre docteur Burggraeve, professeur émérite de l'Université de Gand (Belgique).

Quant à son origine, la diphtérie prend deux formes :

1° *Infection générale* (forme maligne). — Dans ce cas, le microbe diphtéritique envahit l'économie tout entière avant que les dépôts locaux ne soient apparents.

2° *Localisation* (forme bénigne), où la maladie reste locale, l'économie étant plus forte que le poison diphtéritique, le combat efficacement ; ou bien le poison est le plus fort, et envahit l'économie après la localisation.

Nous devons commencer le traitement dès que nous soupçonnons la diphtérie, car avant qu'il n'y a localisation, il y a de la prostration, de la fièvre, etc. C'est alors que nous appliquons le traitement dosimétrique.

Traitement. — Dominante (période d'invasion) ou *cause* de la maladie. Variante ou variant (période d'exsudation et *sequelæ*) ou *symptômes* de la maladie.

(1) A Londres, les médecins en renom occupent le même quartier, quelquefois la même rue, la même maison.

Les deux traitements peuvent être combinés sous forme de traitement local et traitement interne.

Le docteur P.-A. Fontaine est le premier médecin qui préconisa le *sulfure de calcium* et insista sur la valeur de ce remède, qui paralyse ou détruit le microbe diphtéritique.

Donner 2 à 4 granules toutes les 15 minutes jusqu'à ce que l'haleine, la peau et les selles prennent l'odeur du gaz sulfhydrique. Si l'enfant est trop jeune pour prendre les granules, les dissoudre dans un peu d'eau.

Fièvre. — *Aconitine, vératrine* et *digitaline,* 1 granule de chaque tous les quarts d'heure, selon la température du malade. Lorsque la température est devenue normale, donner 2 granules *hydro-ferro-cyanate de quinine* toutes les heures.

Prostration. — *Caféine* et *arséniate de strychnine,* 1 granule de chaque toutes les heures ; aussi eau-de-vie, whiskey ou du bon vin.

Applications locales. — Insufflations atomistiques (Spray) chaque demi-heure, avec suc de citron la première heure et eau oxygénée la seconde heure ; les deux étant dilués de leur volume d'eau.

Fumigation de la chambre. — Prendre acide phénique et essence d'eucalyptus, 30 grammes de chaque, et essence de térébenthine, 180 grammes. Une cuillerée de ce mélange dans un demi-litre d'eau, qu'on tient bouillante sur le feu de manière que la vapeur désinfecte l'air de la chambre.

Dans ma pratique, au commencement du traitement je donne 6 granules de *calomel*, et une heure après 1 cuillerée de sedlitz granulé, et je continue à donner 1 cuillerée à thé de sedlitz, dissous dans du lait, trois fois par jour.

Dr Neumann.

CLXVII

TRAITEMENT DU SATURNISME PAR LE SULFURE DE SODIUM, PAR LE DOCTEUR PEYRON.

(Société de biologie, décembre 1893.)

L'auteur dit que le sulfure de sodium agit très bien dans le saturnisme, à la dose de 30 à 50 centigrammes par jour. Il a intoxiqué des animaux avec de la céruse, puis il les a traités avec le sulfure de sodium, et il a vu qu'ils guérissaient bien plus vite que les animaux témoins.

Le *Répertoire* a donné le traitement du docteur Fontaine, de la diphtérie, par le sulfure de calcium granulé. Ce médicament peut donc également s'appliquer au saturnisme, d'une manière plus commode que les bains de vapeurs sulfhydriques du docteur Brémond. Le sulfure de calcium est l'anti-parasitaire par excellence, et deviendra ainsi d'un emploi général.

Dr B.

CLXVIII

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHRONIQUE, PAR LE DOCTEUR WILSON.

(*Journal de médecine de Paris*, août 1893.)

Sulfate de quinine	} ā̄a 8 grammes.
Fer réduit par l'hydrogène	
Sulfate de strychnine	} ā̄a 0 gr. 15.
Acide arsénieux.	
Extrait de gentiane.	q. s.

Pour 70 pilules, 1 pilule trois fois par jour.

Cette prescription est vicieuse, parce que les pilules étant insolubles s'amassent dans l'intestin et peuvent donner lieu à des explosions dangereuses. — Pourquoi ne pas donner l'hydro-ferro-cyanate de quinine et l'arséniate de strychnine en granules dosimétriques solubles?

Dr B.

CLXIX

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

(Conférences faites au service de santé, à Paris, après les manœuvres de 1893.)

Dans ces conférences on n'a traité que de soins à donner aux blessés, mais il n'a nullement été question des soins médicaux, tant en campagne que dans les ambulances. C'est là cependant un point qui devrait attirer

l'attention du service de santé. Quand une armée est en marche, la fatigue, l'excitation morale, et les excès de boissons stimulantes ne tardent point à remplir les hôpitaux. — Ainsi que feu le docteur Baudens le fait voir dans son livre si intéressant : *La Guerre de Crimée* — il fut un moment où près de 48,000 fiévreux remplissaient les hôpitaux. Lors de la guerre de 1870, nous avions offert à titre gratuit de nos médicaments si portatifs, mais la routine, pour ne pas dire l'orgueil administratif, fit décliner cette offre. On comprend cependant de quelle utilité il serait que les officiers et les sous-officiers fussent munis d'une pharmacie de poche contenant les principaux alcaloïdes. Quand un soldat se montrerait surmené et prêt à rester en arrière, on lui donnerait un ou deux granules de strychnine dans une goutte d'eau-de-vie et presque aussitôt on le verrait se remettre à l'unisson de ses camarades. Dans les hôpitaux, les alcaloïdes défervescents : aconirine, vératrine, digitaline, quinine, rendraient également des services incessants.

En 1870, nous avons visité les ambulances de la frontière belgo-française à Carignan, à Mouzon, etc., et presque partout nous avons trouvé le service pharmaceutique à court. Le chef de l'ambulance belge, auquel nous avions remis quelques boîtes de granules, nous en exprima toute sa satisfaction après la campagne. La Croix-Rouge a été très utile, mais ses moyens pharmaceutiques étaient insuffisants et surtout pas assez prompts. Il suffisait souvent d'un biscaïen pénétrant dans le pavillon pour détruire toute la boutique (nous disons « boutique », parce que rien n'y ressemble plus qu'une apothicairerie). Dieu nous préserve de la guerre ; mais si elle doit encore survenir, prenons nos précautions contre l'ennemi plus dangereux que la bataille, c'est-à-dire la fièvre de surmènement ou d'opération.

D[r] B.

CLXX

NATURE ET TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ.

L'obésité est une infirmité d'autant plus désagréable, qu'elle prête aux sarcasmes : « L'ennui, a dit Beaumarchais, n'engraisse que les sots. » Ce qui n'est pas exact, car parmi les obèses on a pu compter J. Janin et de Balzac. L'obésité est souvent l'avant-coureur du diabète, par suite de la non-conversion du sucre en graisse.

Nous reproduisons ici la théorie d'un auteur allemand, le docteur Ebstein (de Göttingue) : *Die Fettleibigkeit, und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen.*

La ligne de démarcation entre l'obésité pure et simple et les dégénérescences graisseuses n'est pas toujours facile à tracer. Dans les formes graves de l'obésité on remarque souvent une tendance très marquée à l'anémie et à la dégénérescence graisseuse de divers organes. La proportion du tissu graisseux aux autres parties constituantes de l'économie, varie beaucoup, même à l'état normal. Le nouveau-né est comparativement plus gras que l'adulte, et la graisse représente de 9 à 18 p. c. du poids du corps. Chez l'adulte cette proportion n'est guère que de 5 à 6 p. c. L'embonpoint, lorsqu'il est excessif, expose à plus d'un danger : on peut voir survenir de l'anémie, des affections du cœur et du foie (surtout la lithiase biliaire); la goutte et le diabète ne sont pas rares. L'obèse est exposé, en outre, à l'apoplexie. On prétend que la corpulence diminue les facultés intellectuelles. Nous avons vu le contraire plus haut. On observe souvent une tendance marquée à l'embonpoint, au début de certaines affections, accompagnées d'anémie et à la suite de maladies graves ou de pertes de sang. Ce fait s'explique par la diminution des globules rouges ou hématies, qui a elle-même pour conséquence une oxydation imparfaite des tissus. Les eunuques du sérail sont généralement obèses, parce qu'il leur manque le rayonnement intérieur. Ce sont des lanternes dont la chandelle est éteinte. De là la religion du phalus chez les Turcs. La graisse n'est pas formée essentiellement aux dépens des matières grasses des aliments ; en outre les hydrocarbures empêchent la destruction des albuminates. Le traitement diététique de l'obésité consiste : ou bien en une cure proprement dite, durant un certain temps ; ou bien (ce qui est préférable) en une modification prolongée ou définitive du régime du malade. Il faut rejeter absolument les cures rapides, suivies d'un retour au régime défectueux qui a produit la maladie. Le médecin doit toujours se rappeler que la graisse seule doit disparaître et que l'inanition expose le malade à de graves dangers. Il s'efforcera de faire accepter un régime rationnel, qui sera observé aussi longtemps que la tendance à l'obésité persiste. On a imposé à tort aux obèses l'abstinence complète des aliments gras, qui sont nécessaires à l'économie et diminuent en outre, d'une manière fort remarquable, l'appétit anormal et la soif excessive des individus corpulents. On aura soin de recommander aux obèses de manger lentement et de s'arrêter à la première sensation de satiété. La diminution du poids du corps doit être lente, mais continue ; elle ne dépassera pas en général 2,5 à 3 kilogrammes par mois. Au bout de 3 à 4 semaines d'un régime approprié, l'obèse accuse une sensation de bien-être qui l'encourage à per-

sévérer ; il est moins vite fatigué et essoufflé ; il dort moins longtemps mais plus profondément ; l'appétit devient normal ; la transpiration, souvent excessive au début, diminue ou disparaît, et les gardes-robes deviennent régulières. Voici le régime d'un homme de 44 ans qui, à part son extrême corpulence, jouissait d'une bonne santé. Trois repas par jour : déjeuner à 6 1/2 heures en été, à 7 1/2 heures en hiver : 250 grammes de thé, sans lait ni sucre ; 50 grammes de pain avec 20 à 30 grammes de beurre. Dîner : à 2 heures, soupe, moelle d'os, 120 grammes de viande rôtie ou bouillie ; en fait de légumes : pois, pas de racines contenant du sucre (carottes) ni de pommes de terre. A la fin du dîner salade, fruit cru ou cuit, une grande tasse de thé faible, sans lait ni sucre. Comme boisson pendant le repas, 2 à 3 verres de vin blanc léger. Souper : à 7 1/2 heures : thé faible ; bœuf rôti, quelquefois du jambon (gras ou maigre), du cervelas ou du poisson ; 30 grammes de pain avec 15 à 20 grammes de beurre ; fruit. De temps en temps un petit morceau de fromage. Au bout de quelques jours de ce régime, la soif se fait peu sentir et le malade diminue de lui-même la quantité de liquide. Il faut défendre absolument le sucre sous toutes les formes, les pommes de terre et la bière ; la ration de pain ne doit pas dépasser 100 grammes et celle des graisses 140 grammes. Parmi les légumes, les plus convenables sont les asperges, les épinards, les haricots, la salade, les choux et surtout les légumineuses sous forme de purée. On recommandera à l'obèse une vie active et une ou deux promenades quotidiennes de trois quarts d'heure. Les exercices violents seraient sans danger dans les cas où il n'y aurait nul signe de maladie du cœur et des artères : or ces altérations restent souvent latentes pendant longtemps et il serait imprudent de conseiller d'emblée des exercices fatigants. Lorsque ces derniers sont contre-indiqués on ordonnera les bains chauds et les eaux alcalines froides.

Réflexions. — Nous n'avons rien à redire à ce régime, sinon qu'il est par trop absolu et met l'obèse à une épreuve trop rude. La dégénérescence graisseuse du cœur est toujours à prévoir : il faut donc un traitement par les arséniates de soude, de fer (contre l'anémie), la strychnine, l'aconitine, la digitaline pour activer le mouvement organique. Les bains chauds et l'usage prolongé des alcalins affaiblissent trop pour y insister pendant longtemps. Ainsi que nous l'avons dit, le régime doit être mixte : végétal et animal.

L'obèse ne doit pas être un végétarien exclusif, pas plus qu'un animalien, mais entre les deux. Si les ruminants se nourrissent d'herbages, c'est que l'énergie de leur appareil le leur permet. Au cheval il faut l'avoine, qui équivaut à la chair pour les carnassiers. Les matières albuminoïdes forment

la substance des muscles, des nerfs et de la plus grande partie de la matière sèche du sang. Elles sont également la base de certaines sécrétions, notamment du sperme, — et avec le phosphore le tissu cérébral. Il faut donc que ces éléments se rencontrent en une juste proportion dans le régime des obèses. Ce n'est pas que les matières albuminoïdes se rencontrent exclusivement dans le régime animal, elles existent également dans le régime végétal. Ainsi, les ruminants qui se nourrissent exclusivement d'herbages, de racines, donnent en abondance du lait et sont riches en chair et en sang. La graisse contenue dans la nourriture sert à la combustion respiratoire en tant que combustible gras, et l'excédent est emmagasiné dans les tissus adipeux. Voilà pourquoi les obèses qui ne brûlent pas assez sont sujets à cet embonpoint excessif qui constitue une véritable infirmité. Il faut donc activer le mouvement organique par les moyens indiqués plus haut.

Dans sa séance du 17 décembre 1887, la Société de biologie de Paris, a reçu une communication relative au traitement de l'obésité. L'auteur, M. le Dr Leven, est parti de ce fait que les troubles des centres nerveux diminuent l'urée et le nombre des globules rouges du sang, et il se propose de démontrer par des faits cliniques que les altérations des centres nerveux ont pour effet de faire dévier les aliments du but qu'ils sont appelés à remplir, et de les transformer en graisse : ce qui revient à dire que l'obésité n'est provoquée que par les troubles fonctionnels de ces centres. L'auteur a perdu de vue qu'il y a l'obésité constitutionnelle et l'obésité acquise. La première s'attaque souvent aux individus qui ont le système cérébro-spinal très développé — comme de grands écrivains, de grands historiens, de grands savants nous en ont donné des exemples. Chez eux le système artériel est peu développé par rapport au système veineux, particulièrement de la veine porte, et c'est dans cette désharmonie que réside souvent la cause de l'obésité. Dans l'obésité acquise c'est le contraire, c'est-à-dire un développement considérable du système artériel aux dépens du système veineux. Il faut donc chez les premiers stimuler le système nerveux par la strychnine, le phosphore (acide), afin de réparer les pertes du système cérébral. Chez les seconds, au contraire, il faut insister sur les dérivants abdominaux : la quassine, le podophyllin, la jalapine et l'usage journalier du sedlitz.

M. Leven n'est pas indulgent, commode pour ses collègues : « Il est facile de comprendre — dit-il — que si l'obésité est restée incomprise dans son origine et sa nature, la plus singulière thérapeutique (*sic*) a dû lui être appliquée. Les uns — comme Arsted — proscrivent la boisson ; d'autres (Debove, G. Sée) la conseillent, parce que l'eau — disent-ils — favorise

l'assimilation et la désassimilation. Certains défendent le sommeil parce qu'il réduit les oxydations. Ebstein ordonne les aliments gras pour dégoûter l'obèse de la nourriture et l'amaigrir par inanition. Les alcalins sont conseillés parce que les graisses sont alors mieux brûlées. On ordonne encore souvent les purgatifs et les bains de vapeur, qui n'ont d'autre résultat que d'épuiser l'individu et de le rendre plus malade. Rappellerai-je, enfin, le système Banting qui a également servi à tuer un grand nombre d'obèses? Tous ces moyens sont déduits de l'empirisme. Le médecin, pour le traitement de l'obésité, ne doit avoir en vue que le système nerveux, et il doit proscrire tout aliment ou médicament irritant l'estomac et épuisant l'organisme, les armes, la gymnastique, les excès de travail intellectuel. » Nous voilà bien avancés! Mais que dire des obèses qui, comme Jules Janin le critique, Hume l'historien, ne quittaient plus leur fauteuil, ce qui, sans doute, n'a pas peu contribué à leur obésité? Et les animaux qu'on n'engraisse qu'en les confinant dans un espace resserré où tout mouvement leur est impossible? On voit qu'il n'est pas toujours prudent de critiquer les autres pour tomber dans une erreur opposée. — Nous recommanderons surtout aux obèses les promenades le long de la grève, soit à pied, soit à cheval, soit en voiture, afin de respirer l'air tonique de la mer. Il y a là deux effluves puissants : les molécules salines et l'électricité. Nous renvoyons à nos livres : *A la mer*, et : *Amélioration de l'espèce humaine par le régime salin*. L'obèse est « insapide », manque de ton. Les marins, au contraire, sont secs. Nous dirons donc aux obèses : « Salez-vous »! Les éleveurs, quand ils veulent avoir leurs bêtes bien en chair, mettent du sel dans leur ration. Veulent-ils, au contraire, les engraisser, ils leur donnent une nourriture où le sel est absent : des tourteaux de lin, par exemple. — L'eau de mer filtrée, mêlée à la boisson ordinaire : vin, bière, est un excellent désengraissant pour les obèses. La quantité d'urine augmente, ainsi que les matières résiduelles propres, à être converties en graisse; et on constate une diminution d'embonpoint sans que la santé générale en souffre (comme par l'usage prolongé des alcalins); les chairs deviennent plus fermes, surtout si à ce régime on joint la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline (cette dernière surtout pour prévenir la dégénérescence graisseuse du cœur, dont meurent, le plus souvent, les obèses.

Dr B.

CLXXI

TRAITEMENT D'UNE ATTAQUE DE CONVULSIONS INFANTILES, PAR LE DOCTEUR J. SIMON.

(*Journal de médecine de Paris.*)

1° Dégager le tube digestif par un laxatif ou la titillation de la luette;
2° Si l'attaque continue, inhalation d'éther ou de chloroforme sur un mouchoir;
3° Administration par cuillerées, dans les 24 heures, ou en lavement :

Hydrate de chloral.	} ā̄a 1 gramme.
Bromure de potassium.	
Sirop de codéine.	x gouttes.
Teinture de musc	} ā̄a x gouttes.
Alcoolature de racine d'aconit	
Eau de fleur d'orange	100 grammes.

Réflexions. — Nous tenons cette prescription comme éminemment dangereuse, surtout par rapport à l'alcoolature d'aconit, dont on a vu tant de fâcheux exemples dont les tribunaux ont retenti. — D'ailleurs il y a convulsions et convulsions, qui doivent être traitées d'après les causes. — Voir notre manuel : *Maladies des enfants.*

Dr B.

CLXXII

POSOLOGIE, PAR LE PROFESSEUR DUJARDIN-BEAUMETZ.

« *Des hydrolats.* — Les eaux médicamenteuses sont nombreuses et à la rigueur on peut considérer la liqueur Van Swieten et la liqueur de Fowler comme des eaux médicamenteuses. Mais l'une des eaux les plus répandues est l'eau de goudron, dont voici la formule :

Goudron	100 grammes.
Eau distillée	3000 id.

Quant aux eaux distillées ou *hydrolats*, elles constituent pour le grand nombre des véhicules pour les potions. Parmi ces hydrolats, il en est un qui occupe un rang important en thérapeutique à cause de sa grande activité : c'est l'eau distillée de laurier-cerise. Ses propriétés médicinales sont dues à l'acide cyanhydrique. Cette quantité d'acide est variable selon l'époque où les feuilles ont été récoltées : aussi pour éviter tous les dangers d'une trop grande quantité d'éléments toxiques, le Codex exige qu'on ramène toujours la quantité d'acide par litre à 50 centigrammes au moyen d'addition d'eau. Ce chiffre, en effet, varie entre 56 et 70 centigrammes. L'eau de laurier-cerise s'administre par cuillerées à dessert pour l'adulte, jusqu'à 1 et 3 dans les 24 heures ; chez l'enfant, par cuillerée à café à la même dose. »

Réflexions. — M. Dujardin-Beaumetz oublie les incertitudes des cuillerées et, par conséquent, de la quantité administrée. Or, il peut arriver qu'on tombe sur une idiosyncrasie du malade qui sera mortelle à ce dernier. Une dame, à notre connaissance, était tellement impressionnable à l'acide cyanhydrique, qu'un jour, ayant mangé d'une crème aux amandes amères, elle faillit en mourir.

Allons ! Monsieur Dujardin-Beaumetz, mettez plus de précision dans vos leçons de posologie et vous ne risquerez pas de voir un jour un de vos anciens élèves comparaître devant le tribunal.

Dr B.

CLXXIII

DEVOIRS DES MÉDECINS ENTRE EUX, PAR LE PROFESSEUR GRASSET (MONTPELLIER).

« Les médecins doivent donner à leurs clients et au public l'exemple de la considération et de l'indulgence réciproques. Ils ne doivent jamais dire, insinuer ou même laisser supposer du mal les uns les autres. Ils ont tout intérêt à se considérer entre eux, jamais comme des ennemis et des rivaux, toujours comme des collaborateurs et de vrais confrères. Ils obtiendront facilement ce grand résultat en mettant la plus scrupuleuse honnêteté, ou plus simplement une inaltérable sincérité et une indiscutable franchise dans leurs actes professionnels. On peut toujours contester la valeur scientifique d'un médecin, on ne doit jamais pouvoir contester sa

haute valeur morale. Nous devons toujours partir du principe que nous sommes absolument égaux sur ce terrain, par définition (?). »

Réflexions. — Ces conseils sont sages, mais comme dit le proverbe : « Il y a loin de la coupe aux lèvres. » On aura beau faire, tant que la médecine ne sera pas unifiée la véritable confraternité n'existera et ne pourra exister entre médecins ayant des vues différentes, car là est le *hic*, pour ne pas dire l'impossible.

Il faut rendre cette justice aux médecins qu'ils sont désintéressés, quelques-uns insouciants de leurs honoraires. J'en ai connus beaucoup qui ne tiennent pas même de livre et si leurs femmes n'étaient pas là pour veiller aux rentrées, ils mourraient dans la misère. C'est même un reproche qu'on peut leur faire, quand ils ont une famille nombreuse. Là n'est donc pas la question : le *Be or not to be;* mais les vues différentes quant à la nature de la maladie et son traitement. Tout ce qu'on peut attendre dans ce cas des médecins consultants, c'est : « Passez-moi la casse, je vous passerai le séné. » On connaît la fameuse consultation de *l'Amour médecin* de Molière. Le public en rit parce qu'il ne comprend qu'à la surface ; mais au fond, c'est navrant. Le médecin honnête en souffre dans sa dignité et souvent n'a d'autre alternative que de faire une concession qui répugne à sa conviction, ou de se retirer. M. Grasset (qui est professeur, par conséquent un homme dont la position est faite et qui juge les autres par-lui même) dit : « On peut toujours contester la valeur scientifique d'un médecin ; on ne doit jamais pouvoir discuter sa haute valeur morale. » Mais quand la famille demande un deuxième médecin, ce n'est pas pour sa haute valeur morale (qui est indiscutable), mais pour sa science. On pourrait ajouter son expérience, si l'une et l'autre pouvaient être mises dans la balance. Mais en médecine systématique où est la science? où est l'expérience puisque Hufeland, a dit : « Depuis longtemps j'ai acquis la conviction que de tous les malades guéris, la plus grand nombre ont recouvré la santé sans l'assistance du médecin, et le plus petit nombre par l'aide de celui-ci. (*Journal de médecine.*) Remarquons que le célèbre auteur de la *Macrobiotique ou l'art de prolonger la vie*, dit : l'assistance du médecin, et non sa science. C'est qu'il avait la conviction qu'en médecine systématique la science (c'est-à-dire la certitude) n'est pour rien. Ce sont la plupart du temps des rêves d'hommes mal réveillés. Ce qui les excuse c'est leur sincérité, leur conviction. Mais entre médecins consultants tous ont la présomption de leur haute valeur morale ; comment parviendront-ils à se mettre d'accord si leurs vues scientifiques sont différentes? Nous parlions des médecins de Molière. « Moi, dit le premier, je soutiens que la maladie de

votre fille est une pourriture d'humeur causée par une trop grande réplétion, ainsi je conclus à lui donner l'émétique »; le second riposte : « Sa maladie procède d'une grande chaleur du sang et ainsi il faut saigner la malade le plus tôt possible ». A qui en croire? Le troisième médecin dit : « Il faut prendre garde à ce qu'on fait, car ce ne sont pas ici des jeux d'enfants; et quand on a failli il n'est pas aisé de réparer le manquement et de rétablir ce qu'on a gâté : *Experimentum periculosum*. C'est pourquoi il s'agit de raisonner auparavant comme il faut; de peser mûrement toutes les choses; de regarder le tempérament des gens, d'examiner les causes de la maladie et de voir les remèdes qu'on y doit apporter. » Et sur ce le confrère (le quatrième médecin) de se rallier à lui pour concilier le différend des deux premiers, en faisant précéder une vigoureuse purgation de quelques petits remèdes anodins, de petits lavements émollients et détersifs, de jalaps et de sirops rafraîchissants qu'on mêlera dans la tisane, et après en venir à la saignée, qu'on réitérera au besoin. » De nos jours, les mêmes dissidences existent : on n'a qu'à consulter les séances des Académies. C'est au point que beaucoup de médecins s'en tiennent à l'expectation armée (!), ne voulant pas brûler leurs vaisseaux. C'est alors au malade à guérir, s'il le peut, c'est-à-dire s'il en a la force. Or, c'est cette force que la dosimétrie s'applique à lui donner au début du mal quelle qu'en soit la cause. Grâce à cette méthode, qui ne préjuge rien, les médecins se mettront facilement d'accord dans les consultations. Avec les alcaloïdes défervescents la fièvre (c'est-à-dire l'incendie de l'édifice vivant) sera, sinon coupée, du moins limitée et la bonne nature — cette providence des médecins — fera le reste. Alors on ne verra plus surgir ces discussions qui ont fait croire que les médecins ne s'entendent point entre eux... ou plutôt s'entendent trop.

D^r B.

CLXXIV

LE TROP-PLEIN DE MÉDECINS.

Il résulte du rapport que vient de communiquer M. le professeur Brouardel à l'Association des médecins du département de la Seine, qu'il y a à Paris, un médecin pour mille cinq habitants (et il paraît que lorsqu'une population de mille à douze cents âmes doit nourrir un médecin, celui-ci ne peut plus vivre de son état). Déjà feu le docteur Combes a mis

à nu cette douloureuse plaie des martyrs de la science médicale; mais le moyen d'y remédier — c'est-à-dire un sacerdoce rétribué par l'État — n'est pas pratiqué et d'ailleurs serait incompatible avec l'indépendance et la dignité du médecin. Le seul remède c'est la loi de l'offre et de la demande; c'est-à-dire dégager la carrière en la rendant inaccessible aux nullités. C'est le système que nous ne cessons de défendre depuis plus de trente ans sans qu'on daigne y faire droit. Il serait temps, pensons-nous, que le corps médical tout entier élevât la voix pour se faire écouter. Une Haute-Cour pour la collation des diplômes professionnels est aussi indispensable que la Cour de cassation, les Facultés n'étant pas infaillibles et d'ailleurs étant portées à l'indulgence envers leurs élèves. Les épreuves suprêmes devant la Haute-Cour étant à la hauteur de la science, seraient inaccessibles aux médiocrités. Pour s'y présenter il faudrait au préalable, être docteur dans la science qu'on veut exercer et même dans l'une ou l'autre de ses sections. Les professeurs des Universités ou des Écoles libres se garderaient de conférer les diplômes scientifiques à la légère, sachant qu'ils doivent passer par la juridiction de la Haute-Cour. On objectera peut-être la pénurie de médecins, mais c'est là une erreur, les médecins pratiquant étant sinon trop nombreux, du moins mal répartis. Dans les localités pauvres, il serait pourvu au service médical par des médecins cantonaux rétribués, par la commune, le département et au besoin par l'État comme pour les ministres du culte : c'est-à-dire le salut du corps et le salut de l'âme. Afin de rendre la situation égale, — c'est-à-dire pour les professeurs ce qu'ils doivent enseigner et pour les élèves ce qu'ils doivent savoir — un programme comprenant les questions magistrales de la science sur lesquelles porteront les épreuves, et élaboré par une commission de l'État, serait affiché *ad valvas* au commencement des cours, et les professeurs n'en seraient plus à devoir s'en tenir au terre-à-terre des leçons actuelles. Nous disons questions magistrales, et non élémentaires, puisque les récipiendaires seront déjà docteurs. Au reste, ce sont les éléments qui constituent la science : ainsi pour la médecine la chimie; la physique pour les forces générales; la botanique pour la matière médicale; l'anatomie pour les mouvements; la physiologie pour les fonctions tant végétatives que de relation, forment un ensemble qui seul constitue l'art de guérir et sans lequel il n'y a que l'empirisme. Il devrait donc y avoir des cours d'ensemble où ces différentes branches seraient réunies, comme les rameaux d'un même arbre. On voit qu'il s'agit de toute une réforme de l'enseignement universitaire, maintenant surtout que les carrières dites libérales sont encombrées; il faut donc les éclaircir comme une forêt trop épaisse, pour y faire pénétrer l'air et la lumière. M. le professeur Brouardel y a-t-il seulement

songé dans sa communication à l'Association des médecins du département de la Seine. Il ne suffit pas d'indiquer le mal, il faut indiquer en même temps le remède. Or, le remède est dans la décentralisation. Les distractions, les agitations des grandes capitales nuisent au succès des études; tout au plus pourrait-on laisser dans ces centres les cours préparatoires aux épreuves finales.

D^r B.

CLXXV

CORRESPONDANCE.

Gand, 3 juin 1885.

Cher Maître,

Je tiens à honneur de figurer parmi les souscripteurs au *Livre d'or de la dosimétrie*. Comme toutes les grandes choses, la dosimétrie est ardemment discutée. Nul ne conteste plus aujourd'hui les services qu'elle a rendus, et la promulgation de cette doctrine médicale restera un de vos titres les plus glorieux à l'admiration de la postérité.

Agréez, cher Maître, l'expression de mes sentiments les plus affectueux.

Dr DENEFFE.

CLXXVI

LA SCIENCE DE NOS JOURS.

« La raillerie est l'arme obligée de ceux qui placent la supériorité de l'esprit dans les négations. »
É. CHAUFFARD.

Aujourd'hui, on n'aime pas la science, on ne se passionne pas pour elle en dehors de ce qu'on est convenu d'appeler *le monde savant officiel*... Vouloir travailler en dehors du cercle tracé par les Académies et les Facultés, c'est se vouer au dédain, au déshonneur, à la stérilité personnelle. Nul ne

s'occuperait de vos travaux, et l'on ne serait noté que comme un esprit bizarre dont tous doivent se garer... Quiconque se laisse aller à la passion de la science, apprend bien vite que la science officielle est tout, qu'en dehors d'elle rien n'est accepté... Il se renferme dans la méthode autorisée : l'expérience et le calcul. Pour la raison : qu'il s'en détourne s'il ne veut se perdre... Tout objet qui ne frapperait pas la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, est exclu. Tout ce que l'homme de science pourrait *concevoir* est repoussé... Il est enfermé dans le cercle des choses sensibles : défense d'en sortir... Ce qui dépasse la constatation expérimentale, le calcul ou la mécanique, lui est interdit. Ni la recherche des causes, ni la supputation des probabilités, ni l'investigation des analogies, ni la conception des ordres, ne lui sont permises. De là, chez les savants de notre époque, *un fréquent défaut de bon sens*... On fausse leur jugement... On les contraint à ne développer leur attention que sur trois points : la circonstance, le nombre et le rouage. Les savants officiels enfermés dans leurs laboratoires ou dans leurs fauteuils académiques, ne font rien par eux-mêmes; ils ne voient pas où ils vont, parce qu'ils ne concluent pas à une pratique. S'ils y invitent parfois, ce n'est souvent que pour faire une bévue. On sait partout que les grandes inventions de notre siècle ont été faites en dehors des Académies, et *malgré elles*... On a vu le temps où les botanistes étaient des jardiniers; les agronomes, des agriculteurs; les chimistes, des pharmaciens; les zoologistes, des éleveurs; les géologues, des mineurs; les physiciens, des ingénieurs... Aujourd'hui le savant officiel n'est guère que professeur... La science de nos jours est inféconde parce qu'elle n'est pas *pratique*... Tout le mal vient du manque d'hommes *pratiques* dans les hautes Académies et dans les Facultés. On n'y a mis que des professeurs : on n'y peut trouver qu'une *science de professeur*... De là, l'esprit de coterie, les haines, les jalousies qui dévorent la science, les injustices qui en ARRÊTENT LE PROGRÈS.

Dr F. FRÉDAULT.

CLXXVII

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Pourquoi dit-on qu'Hippocrate est le père de la médecine? — Parce qu'Hippocrate fut le premier qui, pratiquant la médecine suivant les règles du sens commun, sut en formuler les lois naturelles. — La médecine d'Hippo-

crate ne nous suffit-elle plus? Non; le progrès a fait marcher la science médicale comme toutes les autres sciences. — En quoi consiste principalement le progrès de la science médicale de nos jours? Dans l'efficacité plus grande du médicament résultant d'un usage mieux compris, partant plus osé, de l'agent toxique, lequel est fait, non seulement pour aider à la curation spontanée de la maladie, mais aussi pour enrayer le mal naissant de l'affection morbide par une sorte de *perturbation scientifique*. Ce sont les Italiens du dix-huitième siècle qui ont inauguré cette phase moderne du progrès médical par la découverte de ce qui s'appelle la « tolérance *morbide* du médicament ». — Pourquoi la médecine est-elle une science si controversée? — Parce que, contrairement aux sciences exactes, telles que la pharmacodynamie et la chirurgie, elle n'est pas démontrable expérimentalement. On fait des fractures à volonté : *une* pneumonie, impossible; grâce à la spontanéité vitale, et morbide et curative. — Sur quoi donc est basée la certitude médicale? — Contrairement à celle de la chirurgie, qui repose sur des faits *constatables*, la certitude de la médecine est fondée sur la simple observation de faits indémontrables *par constatation*. On peut toujours nier une cure médicale en disant : « Si l'on n'avait rien fait, que serait-il arrivé? » Aussi y a-t-il une foi médicale comme il y a une foi religieuse : on croit naturellement à l'efficacité de la thérapeutique comme à l'existence de Dieu.

Pourquoi, comparativement à celui de la chirurgie, le progrès de la médecine a-t-il été si lent? — D'abord, à cause de la nature sentimentale de sa démonstration : dans la controverse médicale comme dans la controverse religieuse, il est loisible *aux incroyants*, paraît-il, de s'immobiliser dans une négation pure et simple pour se défendre contre une affirmation qui les tue. Ensuite, parce que le progrès iatrique est intimement lié à l'emploi des agents toxiques administrés *sur la foi médicale;* des agents toxiques, c'est-à-dire *du poison*, lequel répugne à l'instinct non seulement des masses, mais de bien des médecins, alors qu'en chirurgie le poison n'a qu'un rôle topoïatrique ou accidentel à jouer. — Qu'est devenue la médecine au dix-neuvième siècle? — Comme la philosophie régnante, elle est devenue rationaliste. Aussi « le sens médical a-t-il été profondément affaibli par l'éducation actuelle ». — En quoi consiste le rationalisme médical? — 1° Didactiquement : dans l'assimilation de la médecine aux sciences exactes. Pour ce, les rationalistes voudraient la confondre avec la chirurgie; ce qui n'est pas possible, témoin la distinction pratique qu'on a toujours dû maintenir entre les diverses salles des hôpitaux, les unes étant affectées à la médecine, les autres à la chirurgie. 2° Classiquement : dans la promulgation d'une médecine qui parle aux yeux plus qu'à l'esprit, grâce à l'inter-

version séduisante de l'essentiel et de l'accessoire. — Comment s'appellent les rationalistes en médecine? — Ils s'appellent, ou plutôt on les appelle *organiciens*. — Pourquoi les appelle-t-on organiciens? — Parce que, pour le médecin rationaliste, la maladie n'est qu'une lésion purement physique ou mécanique, une lésion d'organe, lésion simplement locale et qui de la sorte appelle une thérapeutique exclusivement locale, une topoïatrie physico-chimique. C'est du sensualisme appliqué. — En quoi consiste l'*erreur* philosophique de l'organicisme? — 1° En pathologie générale : dans la négation de la maladie véritable qu'il assimile à l'affection chirurgicale. 2° En thérapeutique : dans la confusion qu'il fait des moyens curatifs principaux et des accessoires, négligeant les premiers pour les seconds; sans doute parce que ceux-ci relèvent de la sensation plus que de la conception. — Quelle en est la conséquence pratique? — L'inefficacité des remèdes employés, partant l'impuissance curative des écoles organiciennes, qui, pour se maintenir à travers tout, ont imaginé récemment de réduire la médecine active à... l' « expectation armée » (!). — Pourquoi les pauvretés de la pratique organicienne ne se trahissent-elles pas aux yeux de la clientèle? — En voici les deux principales raisons : 1° Tandis que la nature guérit souvent la maladie *malgré* les remèdes employés, ceux-ci ont toujours les honneurs de la cure aux yeux des profanes; et lorsque le patient succombe, « il est mort malgré tout », que le thérapeute en soit ou n'en soit pas la cause indirecte. 2° L'organicien, *heureusement*, se soucie peu de la logique, et chez lui le praticien se moque souvent du théoricien sans le savoir. — Pourquoi les rationalistes du dix-neuvième siècle ont-ils dénaturé la médecine de telle façon? — Pour obéir à des aspirations malsaines : pour faire de la science médicale une science positiviste (besoin des explications matérielles!).

— Quelle différence doctrinale y a-t-il en médecine entre le matérialisme et l'organicisme? — L'organicisme (on sait que le matérialisme tout nu n'est plus de mise en philosophie) n'est qu'un matérialisme déguisé : une adaptation prétendûment scientifique du positivisme à la médecine. C'est le matérialisme, moins la franchise. — Où voyons-nous encore l'enseignement officiel de la saine médecine? — Évident et intégral, nulle part. Toutes les chaires officielles se montrent plus ou moins franchement, plus ou moins sciemment organiciennes. — Mais qu'est-ce donc qui fait ainsi la force, ou l'opiniâtreté, pédagogique de l'organicisme? — 1° Le désir obligé qu'ont certaines universités orthodoxes de faire de la médecine une science *spiritualiste*, ce qui ne sera jamais admis. Objectivement la médecine professionnelle n'est ni matérialiste ni spiritualiste; elle est vitaliste, alors que subjectivement la mécanique elle-même est spiritualiste. Toutefois, ainsi

que la psychologie et la théodicée, la science qui traite de la folie est bien et dûment spiritualiste dans les deux sens. 2° L'absence de notions philosophiques chez les étudiants, ou mieux, le défaut d'enseignement officiel à l'endroit des études (préliminaires) de la philosophie médicale. Aussi la plupart des étudiants au sortir de l'université sont-ils inaptes à saisir une différence *essentielle* entre la maladie vitale et la « maladie mentale ». 3° Le respect humain scientifique des intelligences correctes, soit devant les hommes en place qui brillent à l'ombre des autorités, soit devant le commun des praticiens qui se laissent entraîner dans le torrent banal des préjugés populaires : on préfère être conciliant et tolérant pour ne pas nuire à sa réputation, à sa tranquillité, à sa position, à sa fortune; on laisse à d'autres *plus remuants* les sacrifices de la lutte, les souffrances du combat; on voit l'erreur et l'on en gémit, mais on ne se croit pas tenu de lui faire la guerre. — La folie est-elle une maladie? — Au figuré, oui. En réalité — ici c'est dire *au point de vue de la profession médicale* — non. De même que le malade n'est pas un fou, ainsi le fou n'est-il pas un malade (1). — A qui donc appartient son traitement? — Au moraliste, qui est le seul médecin possible de l'âme. — Pourquoi met-on officiellement les maisons de santé sous la direction du médecin? — Parce que *d'ordinaire* les aliénés sont en même temps malades ou le deviennent. Mais c'est un abus. Ces établissements doivent être dirigés, non par le médecin aidé du moraliste, mais par le moraliste aidé du médecin. — Où l'organicisme a-t-il son trône? — A l'Académie de médecine de Paris, et le progrès *matérialiste* (!?) y a seul accès. — Qui a reconnu le premier l'erreur funeste de la pratique organicienne? — Un vitaliste allemand, Samuel Hahnemann, qui pour se faire entendre a dû jouer en médecine un rôle de révolutionnaire.

— Pourquoi la doctrine hahnemannienne appelée homœopathie n'a-t-elle eu qu'un succès éphémère? — Parce qu'elle portait dans ses flancs un germe de mort, le dynamisme illusoire qui l'a conduite à un mysticisme insoutenable, à l'*infinitésimalité* médicamentaire. Mais pour cela même elle fera longtemps l'idole des classes opulentes, lesquelles ont un immense besoin du merveilleux médical. — Quel est le rapport immédiat de l'homœopathie le avec progrès? — L'homœopathie a dénoncé courageusement l'erreur organicienne qu'elle traitait d'allopathique; mais son caractère irrationnel qu'on pourrait traiter aussi de mythique la rend hostile à l'iatrie médicamentaire. A ce titre elle doit être considérée comme un obstacle sérieux au développement du progrès actuel, surtout en ce qui touche à la

(1) « A part même la lésion de l'organe qui sert à la pensée, l'homme peut en certains cas se condamner à mort sous le rapport intellectuel. » (LACORDAIRE, parlant de la *folie*.)

curation des maladies aiguës où sa nullité n'est pas contestable. — Qui fut l'adversaire le plus terrible de l'organicisme? — Un médecin français dont la science aurait dû regretter *amèrement* la perte : le docteur Émile Chauffard, mort en 1879. Ce fut le médecin-philosophe d'Avignon qui brisa l'orgueil du positivisme thérapeutique en affirmant avec l'autorité du savoir ce que le rationalisme osait nier avec l'impudence du mensonge. C'est lui qui aura sauvé la médecine de l'abîme organicien. — Émile Chauffard n'a-t-il pas vu le triomphe de ses travaux? — Virtuellement, oui; effectivement, non. Chauffard de son vivant n'a pu que fermer la bouche à la presse arrogante et autoritaire sur le terrain doctrinal. Les praticiens vulgaires, embourbés qu'ils sont dans des ornières classiques, n'en continuèrent pas moins leurs procédés vicieux; et cela, sous les yeux de l'immortel écrivain (1). Qu'est devenue la médecine en présence d'une telle contradiction scientifique? — Depuis un quart de siècle, elle subit une crise qui, préparée dans son dénouement par un génie providentiel, semble devoir être consommée par un praticien redoutable. Nous traversons en effet une tourmente qui correspond en médecine à la lutte sociale dont nous sommes témoins; et c'est un médecin belge, encore vivant, qui est devenu l'âme de ce travail restaurateur : le docteur Burggraeve, de Gand. — Quelle est l'œuvre du docteur Burggraeve? — L'ancien professeur de l'université de Gand, vitaliste quand même et parfois malgré sa plume rapide, ne connaît doctrinalement que la ruine du matérialisme philosophique de « l'École » par le bon sens pratique du médecin vulgaire. Depuis une quinzaine d'années il est en train de bombarder à boulets rouges des Académies qui ne ripostent pas, et son obus favori c'est la *jugulation dosimétrique des maladies aiguës*. (A l'heure qu'il est, foule d'Esculapes accourent à l'envi se ranger sous sa bannière.) Il s'agirait d'une restauration hippocratique; mais il se pourrait agir d'une réforme qui atteignît la médecine d'Hippocrate elle-même; et voici dans quel sens : la *marche naturelle* de la maladie, ou le cycle habituel de son évolution symptomatique, devient une entité malfaisante qui n'est plus à respecter, qui doit être attaquée hardiment et qui peut être enrayée par une vertu sublime du médicament *enfin reconnue*. Ce serait l'activité médicale du progrès, opposée à l'expectation (meurtrière par omission) de la médecine en vogue.

— D'où proviendrait la résistance inattendue que le père de la dosimétrie a rencontrée dans son apostolat? — 1° De la difficulté pour les novateurs d'ébranler dans ses assises le corps médical entier, ou de le faire sortir

(1) Lequel en parut aussi cruellement affecté que Lacordaire le fut lui-même de l'*apparente* stérilité de son labeur.

d'une routine vaniteuse, sinon jalouse (ce qui ne serait pas malaisé si le doctorat médical, dont il est fait un ridicule abus, était réservé pour les « princes de la science »). 2° De la présomption (excusable apparemment) des savants officiels dont les doctrines de commande ne comportent pas la conversion antiorganicienne (présomption *regrettable,* car c'est peut-être là qu'il faudrait chercher la raison d'être du charlatanisme éhonté qui nous dévore). 3° De la mauvaise foi de tels académiciens puissants, vendus à la philosophie indépendante en haine des vérités dogmatiques, esprits hautains grâce auxquels « les Académies sont sans mission pour proclamer des principes » (!) (1). 4° Des sophismes organiciens, irréfutables sur un terrain de demi-savant que l'on ne prétend pas quitter (et l'on a ses motifs pour cela). — Quels seraient ces sophismes? — En voici quelques-uns : *Premier :* « La médecine a pour élément principal la conservation de la santé, pour élément accessoire la guérison de la maladie. » Juste le contraire de ce qui est. Aussi, tandis que chez les sectateurs de l'École le chirurgien réalise le médecin, chez les praticiens dosimètres c'est le médecin qui réalise le chirurigien. *Second :* « La santé doit pouvoir expliquer la maladie. » En conséquence, on ne guérit celle-ci que par ce qui entretient celle-là. (Pas de saignée, puisque la saignée appauvrit l'organisme ; pas de médicament, puisque le médicament est du poison ; pas de diète, puisque la diète affaiblit l'économie : au lieu de tirer du sang, il faudrait en remettre ; au lieu de médicaments, il faudrait du Liebig ; au lieu de laitage, il faudrait des consommés.) C'est l'hygiénisme séducteur des gens du monde, mine d'or pour l'expectantisme organicien. *Troisième :* « La seule bonne médecine est la *médecine des causes.* » Cette assertion, plus que certaine partout ailleurs, se heurte en nosologie à la *spontanéité morbide,* et la dosimétrie n'en a qu'un médiocre souci. *Quatrième :* « Dans le traitement des maladies aiguës, les cures du médecin rationaliste, pour lui comme pour ses clients, sont d'autant plus *belles* que l'affection, en *parcourant ses périodes,* s'est approchée davantage de l'agonie et qu'elle a duré plus longtemps. » C'est diamétralement l'opposé pour le médecin dosimètre. — La médecine dosimétrique ferait donc le contre-pied de l'organicisme? — Dans la pratique, oui. Aux organiciens pur sang elle fait l'effet d'une sanction brutale de la médecine *rationnelle* remise à flot. — Qu'est-ce qui la caractérise à ce point de vue pratique? — La jugulation des maladies aiguës, lesquelles en règle générale non seulement n'entraînent plus la mort, mais guérissent rapidement, parfois sans convalescence ; progrès singulier dans les annales de la médecine, résultant de la médica-

(1) Il est vrai que cette énormité devient vérité pour une académie *de médecine* composée de chirurgiens, d'accoucheurs et de pharmaciens.

mentation élevée à sa plus haute puissance. — En quoi consiste surtout le perfectionnement médicamenteux en dosimétrie? — Dans l'administration plus ou moins continue (*nuit et jour* pour les maladies aiguës) des principes vénéneux isolés, chimiquement purs et mathématiquement dosés sous la forme du *granule*. — Qu'est-ce qui fait la base pharmaceutique de cette médicamentation? — L'usage quotidien, à titre hygiénique, d'un condiment salin analogue au sel ordinaire. — Comment comprendre que l'École puisse encore dénier la *jugulation dosimétrique* avouée par tant d'esprits supérieurs? — C'est que pour l'École, comme pour l'organicisme auquel elle est rivée, la maladie n'existe, ou plutôt ne peut être *dénommée* d'une manière incontestable qu'à l'une de ses dernières périodes, c'est dire lorsque la marche naturelle qu'il s'agit d'enrayer a été parcourue (lorsque l'évolution qu'il fallait arrêter est terminée, ou que l'altération organique qu'on devait empêcher est effectuée)! Le diagnostic nominal obligatoire est une conséquence inéluctable des « *maladies de l'École* », qui ne sont que les lésions *tangibles*, un « *cadavérisme nosologique* » (1). A dire vrai, le diagnostic de pareilles maladies ne saurait être posé qu'après coup (sinon par l'autopsie), puisqu'elles sont le résultat du processus anormal qui représente dynamiquement la maladie réelle. De là, cette misérable prétention du *médecin sans lancette* : « Ne jamais droguer le malade avant d'avoir baptisé la maladie. » (« Attendre ! » c'est-à-dire ne rien faire contre le processus morbide où l'on peut tout, pour n'agir que contre son produit organique où l'on ne peut rien, où du moins on ne jugule plus et l'on sauve difficilement!). Aussi le « traitement initial des maladies aiguës » (défervescent et perturbateur) n'a-t-il pas de sens pour l'École, qui ne connaît de diagnostic que *l'anatomique*. — Pourquoi cette jugulation des maladies aiguës trouve-t-elle tant d'incrédulité parmi les médecins eux-mêmes? — Parce qu'elle est basée sur l' « *intoxication commençante* » dont l'organicisme ne veut pas. Et l'organicisme n'en veut pas, parce que pour lui l'intoxication et la maladie, l'empoisonnement et l'infection sont des choses qui ne diffèrent pas essentiellement. L'idée-mère de l'action jugulatrice ainsi méconnue (par amour de la demi-science), impossible de saisir 1° que le médicament est morbifuge de sa nature, 2° que le poison ne peut jamais ajouter à la maladie, 3° qu'un valide est plus vite empoisonné qu'un malade. — Quelle est la grande loi dosimétrique? — « Les maladies aiguës sont d'autant moins funestes qu'on les attaque *dosimétriquement* avec plus d'énergie par les modificateurs vitaux, médicamenteux et autres, durant la période dynamique. »

(1) Des « *maladies de l'École* » dont la nomenclature, suivant Trousseau et Pidoux, « ne vaut guère la peine qu'on en salisse sa mémoire ».

(1872.) — Que faut-il penser de cette objection, à tout le moins naïve, émise par un médecin — professeur d'université — parlant de la jugulation dosimétrique des maladies aiguës : « Ce serait désastreux pour nous. »? — Que la dosimétrie pourrait bien être d'autant plus nuisible à la profession médicale comme gagne-pain d'état, qu'elle plus utile à la santé publique. La maladie aiguë, en effet, cesse d'être une aubaine pour le médecin qui la jugule. (Les kyrielles de visites et les plantureuses *consultations* disparaissent, tandis que le malade... « n'a presque rien eu ; il a été de suite guéri ».) C'est un mauvais côté de la dosimétrie pour le praticien cupide : une de ses faces les plus consolantes pour le médecin philanthrope, généreux et dévoué.

Ne serait-ce pas là l'explication des antipathies étranges que la nouvelle méthode a soulevées au sein du corps médical? — Cela n'est pas probable. Cependant il se pourrait qu'un certain nombre de praticiens, parmi ceux-là qui exercent sur un vaste champ, fussent trouvés accessibles à de tels intérêts ; mais pour la grande majorité des médecins, l'affirmation serait téméraire. — Que vaut la dosimétrie devant la maladie chronique? — La maladie chronique, l'écueil de l'art, se moque trop souvent de la science (au profit des thaumaturges à panacées). Mais s'il est une médecine efficace contre la chronicité morbide, surtout dans ses manifestations subaiguës, c'est la dosimétrique (dont la première règle est la suivante : « Aux maladies aiguës, un traitement aigu ; aux maladies chroniques, un traitement chronique »). — Qu'y a-t-il de vrai dans ce précepte hygiénique de la morale : « *Conduisez-vous bien*, vous serez bien portant. » La *bonne conduite* chez l'animal religieux n'est pas suffisante pour assurer sa bonne santé. « Il lui faut des conditions d'entrain, de gaieté, de mouvement, d'expansion vitale. C'est à ces conditions que le vicieux doit d'être préservé du résultat de ses débauches. » — Que doit-on faire de ses passions? — Les gouverner. (La passion dirigée enfante des prodiges.) — Que faut-il penser du fameux *microbe?* — Pour la chirurgie, brillante découverte. En médecine : La « pathologie animée » avec ses « *poisons morbides* » (!) est un feu follet qu'on fait miroiter devant tous ceux qui aspirent à traiter la maladie *sicut pediculum*. L'autocratie de l' « infection vivante », si bien affirmée dans la maladie vénérienne, se rira toujours de ces chimères d'organiciens (engendrées par une pitoyable confusion que les anciens n'ont pas faite : *noso*logie et *patho*logie, *morbus et affectus*, maladie et souffrance). Quant à l'hygiénisme qui, de par la « médecine des causes », vise à la suppression des maladies pestilentielles (tout en condamnant la vaccination du *cowpox*), cela frise ce qu'on pourrait appeler une louable utopie. — Mais, en définitive, qu'est-ce que c'est que cette *maladie* sur laquelle roule toute la médecine? — Une chose différente pour chaque université. Voici l'une

des meilleures définitions scolastiques : « *La maladie* est une manière d'être *anormale* de la vie : 1° compromettant *immédiatement* l'individu dans son entretien (chronicité) ou sa conservation (acuité); 2° *susceptible de guérison* naturelle et scientifique. » (Chez l'animal raisonnable, à côté de la maladie somatique, il y a une affection psychique d'un genre tout particulier, une sorte de « maladie morale » ; celle qui a nom *manie* ou *folie*.) L'âme ne serait-elle pas le principe de la vie? — ... (?) Question extra-médicale. « La médecine n'a point à dépasser son sujet *immédiat*, l'homme *malade*. » — La dosimétrie n'a donc rien de préventif? — A ce point de vue, elle se montre déjà bienfaisante en obstétrique. (Elle a un système de « longévité » des plus vraisemblables.) Comment pourrait-on définir le *médicament?* — Le *médicament* n'est que le *poison* employé comme tel sur l'individu malade dans un but de guérison ; lequel *poison* est une substance normale et soluble (pouvant donc être vénéneuse ou venimeuse ; non, virulente), qui, incorporée à l'organisme d'un être vivant en quantité relativement minime, y provoque des effets *pathologiques* déterminés, et qui, à dose majorée, compromettrait non seulement la santé mais la vie. — Et le charlatanisme en médecine, n'y a-t-il pas moyen de l'élaguer? En dehors de la profession, difficile. Chez les diplômés, pas possible. (Point de médecin sans charlatanisme honnête ou malhonnête. Le client le veut ainsi, et la fureur du lucre s'en accommode.) — Louvain médical a-t-il versé dans l'erreur du rationalisme? — Pratiquement, à coup sûr. Il en a fait implicitement l'aveu, acculé qu'il s'est vu par... la dosimétrie. Mais déjà n'est-il plus passible des mêmes reproches. Le *scepticisme à l'Académie* ne l'a d'ailleurs jamais trouvé docile. — Quelle serait la meilleure conclusion de ce qui précède ? — Le médecin n'existant que pour *la société*, il serait à désirer que les gouvernements favorisassent, à l'encontre des tendances académiques du moment, l'extension d'une méthode thérapeutique nouvelle qui, en une douzaine d'années d'existence, s'est révélée à dix mille praticiens de toutes les parties du monde. — Les gouvernements le feront-ils? — Dans vingt-cinq ans, peut-être. — Pourquoi pas maintenant? — Parce que eux aussi, pour la plupart, sont devenus rationalistes, et à telle enseigne qu'une révolution libératrice apparaît imminente du fond de la *crise économique* qui... (?) — Mais la médecine n'est-elle pas indépendante des bouleversements politiques? — Non plus que les sciences morales, vu qu'elle est une science éminemment philosophique. Comme telle, elle subit à sa manière le travail désorganisateur ou antisocial de l' « ESPRIT D'ÉGOÏSME ET DE FATALITÉ » qui anime les rationalistes. Autant que la foi religieuse, la foi médicale est compromise par le « NATURALISME » qui égare les classes dirigeantes ; et la gigantesque propagande du *Répertoire*

universel de médecine dosimétrique semble n'avoir d'autre destinée que d'aider la médecine à traverser *la crise* sans faillir. (Cette propagande inouïe viendrait s'éteindre elle-même dans le triomphe solennel qui fut prédit à notre siècle.) — Comment s'appellera donc la vraie médecine? — Comme elle doit s'appeler toujours, comme elle s'est toujours appelée, *la médecine*; son surnom momentané de dosimétrique ayant à disparaître, comme celui d'homœopathique, lorsque la transformation qu'il a pour but d'opérer sera consommée. Jusque-là, nonobstant des imperfections inévitables, l'école antiorganicienne de l'Hippocrate belge marquera le progrès, comme l'a marqué nonobstant ses faiblesses l'école antiorganicienne du réformateur allemand.

Dr ÉMILE CHAVÉE.

CLXXVIII

LA QUESTION DES MUTUELLES. — L'OPINION D'UN JEUNE MÉDECIN.

Une assemblée de médecins a récemment décidé que la dignité imposait aux praticiens le devoir absolu de ne point répondre à l'offre de la Société des employés et fonctionnaires des administrations communales de l'agglomération. Cette société a demandé, comme on sait, par voie de circulaire aux médecins quels sont ceux qui acceptent de soigner des membres aux prix de 1 franc par visite de jour et de 1 fr. 50 par visite de nuit.

Les médecins, réunis pour se concerter sur l'accueil qu'il fallait réserver à cette proposition, ont décidé au surplus de constituer un syndicat, afin de parer aux dangers de l'exploitation et *protéger les jeunes praticiens contre des tentatives semblables à celle de cette société.*

Malgré cette décision, plusieurs médecins ont adhéré aux propositions des employés associés. Nous nous sommes rendu chez l'un d'eux pour lui demander quelles sont les raisons qui l'ont engagé à accepter cette offre et ce qu'il pense de l'ordre du jour voté par ses confrères.

— Ils sont animés de sentiments très louables et je serais pour ma part enchanté qu'ils parvinssent à établir pour tous les médecins un minimum de « salaire ». Mais je ne crois pas à la possibilité d'atteindre à cet idéal. Non seulement les jeunes médecins doivent accepter les « visites à bon marché » pour pouvoir vivre, mais également pour parvenir à se faire connaître et obtenir par la suite la rémunération qu'ils méritent.

Nos grands confrères constitueraient-ils même un capital qui leur permettrait de servir aux débutants une pension de 2,000 ou 2,500 francs, pendant plusieurs années, que le résultat ne serait pas atteint.

Cette bourse ne leur amènerait pas de clients. En acceptant de soigner les membres des sociétés mutuelles même à des prix modiques, les jeunes médecins s'assurent un revenu précieux et se *produisent*. C'est un sacrifice nécessaire.

Les ressources qu'ils se procurent en soignant les besogneux syndiqués sont certes honorables, et on ne leur fera pas un grief de se faire connaître de cette façon-là. Cette réclame n'est-elle pas la plus digne? Par préjugé, peut-être, la corporation condamne toute publicité; croyez-vous qu'une superbe plaque en cuivre, toute brillante, apposée sur ma porte, pourrait suffire à attirer la clientèle, à renseigner les malades sur le talent que je pourrais avoir?

Nos grands confrères en parlent bien à leur aise. Ils veulent protéger les jeunes praticiens contre les « tentatives d'exploitation » des sociétés mutuelles. Je ne vois qu'un remède pratique (!) à cette situation : *augmenter les ressources des employés*, chargés d'enfants, obligés de s'associer pour s'assurer les soins d'un médecin. C'est toute la question sociale, celle-là !

Certes, il est des fonctionnaires gagnant cinq, six mille francs et plus qui n'ont pas honte de bénéficier de ces avantages, mais les employés appointés mille, douze cents, quinze cents, deux mille francs même, qui forment l'énorme majorité de ces mutuellistes, doivent-ils être classés parmi les hommes riches, aisés? Non. Misérables, ils recourraient à l'organisation des secours médicaux de la bienfaisance publique; besogneux, ils sont contraints à s'associer pour se faire soigner à *bon marché*.

Presque tous pères de famille, il était indispensable pour eux de pouvoir recourir au médecin à n'importe quelle date du mois...

La Banque Nationale a si bien compris cette nécessité qu'elle a assuré les secours médicaux à son personnel aux conditions suivantes : elle paye 2 francs la consultation donnée par un médecin à un de ses employés et elle retient par visite, pour se dédommager partiellement : 50 centimes aux employés gagnant moins de 3,000 francs et 1 franc à ceux dont le traitement dépasse cette somme. Mais toutes les administrations ne sont pas aussi riches que celle de la Banque Nationale.

La Société des employés communaux offre 1 franc par visite de jour et 1 fr. 50 par visite de nuit; c'est une rémunération insuffisante, et je comprends très bien que les médecins connus, *arrivés*, refusent de donner leurs soins à ce prix-là, mais pour beaucoup de jeunes gens ces « visites » sont une bonne aubaine. Je suis persuadé que nos grands confrères trou-

veraient que nous pècherions bien davantage vis-à-vis de la dignité professionnelle si nous tentions de les supplanter auprès d'une partie de leur clientèle cossue. Nous n'avons pas le choix...

Le tarif de la Société des employés est très réduit, mais il est des mutuelles qui rémunèrent plus mal encore leurs médecins. Il y a des praticiens qui, pour un traitement de 800 francs par an, doivent donner de dix à quinze consultations par jour, et parfois jusque trente...

Les appointements offerts par ces sociétés varient en général entre 8 et 1,500 francs. Cet argent se gagne péniblement, mais il est un appoint précieux pour les jeunes, partis pour conquérir la belle clientèle. Ces émoluments viennent s'ajouter à la pension paternelle..., puis, je le répète, c'est parmi les mutuellistes que les débutants trouvent leurs premiers clients. CHAMPAL.

Nous nous rallions à ces considérations, qui nous paraissent pratiques. Le jeune médecin a un devoir et un honneur à remplir au début de sa carrière : c'est de voir le plus de malades possible. Ne pouvant encore aspirer à la renommée, il doit se faire des amis chez les humbles, qui sont aussi les reconnaissants, nous ajouterons la joie du devoir accompli. Nous avons connu beaucoup de médecins dans ces conditions, et n'avons trouvé chez eux ni désespérés, ni haineux. L'*invidia medicorum pessima* leur est inconnu. Plus tard, quand la fortune est venue, ils en ont également la sujétion. Feu le chirurgien Nélaton, riche déjà de plusieurs millions, avait une maladie du cœur qu'il savait irréparable, et quand je lui parlais de se reposer, il nous répondait : « Que voulez-vous, il faut bien que je marche ! » Il avait alors pour client l'homme de Sedan, pour lequel il était appelé à chaque nuit pour le sonder.

D^r B.

CLXXIX

POSOLOGIE.

M. Dujardin-Beaumetz, dans sa sixième leçon sur l'*Art de formuler*, est entré dans des détails qui condamnent complètement l'administration des potions allopathiques. Nous en donnons ici un extrait :

« *Des cuillerées.* — L'usage veut que nous administrions les substances

liquides par cuillerées, et malgré le peu de précision d'une pareille méthode résultant de l'inégalité de contenance des cuillers que l'on trouve dans l'industrie, cette habitude est tellement entrée dans la pratique que c'est toujours par cuillerées à soupe, à dessert et à café que l'on ordonne les substances liquides. Très fréquemment le mot « cuillerée à bouche » veut dire cuillerée à soupe; c'est là une erreur, toutes les cuillerées sont des cuillerées à bouche (1). La contenance de ces cuillerées varie, bien entendu, suivant le liquide employé et selon sa densité. Le tableau suivant que j'emprunte à M. Yvon nous montrera la différence entre ces diverses cuillerées suivant le liquide employé.

Densité.		Cuillerée à bouche.	Cuillerée à dessert.	Cuillerée à café.
		Grammes.	Grammes.	Grammes.
Eau	= 1,000	16.00	12.00	4.00
Alcool à 60° . . .	= 0,914	12.00	9.00	3.00
Julep gommeux . .	= 1,125	18.00	13.50	4.5
Sirop.	= 1,321	21.00	16.00	5.00
Huile d'amandes . .	= 0,917	12.00	9.00	3.8

« Ce que vous devrez vous rappeler, c'est que la cuillerée à soupe oscille entre 21 et 12 grammes, et qu'en moyenne elle est de 16 à 12 grammes pour l'eau et la cuillerée à dessert entre 16 et 12 grammes, en moyenne 14 grammes pour l'eau; et la cuillerée à café entre 5 et 3 grammes, 4 grammes pour l'eau. Malheureusement comme je vous le disais tout à l'heure, il y a cuillerée et cuillerée (2) et la cuillerée à soupe de l'orfévrerie anglaise ne peut pas être comparée à la cuillerée à soupe hollandaise. La différence est encore plus grande pour les cuillerées à dessert, dites à entremets ; il en existe, en effet des modèles de toutes variétés. »

Nous le demandons, comment avec un pareil mode d'administration être sûr des effets? Encore M. Dujardin-Beaumetz ne tient-il pas compte du liquide qui se répand sur le malade ou la literie, surtout avec des potions écœurantes. Ce qui fait dire à M. Dujardin-Beaumetz :

« Je ne veux pas quitter les cuillers sans vous signaler celles que l'on a construites spécialement pour les substances huileuses ayant un goût désagréable, comme l'huile de foie de morue. Ce sont des cuillers très longues et très effilées, fermées par un couvercle et qui permettent de porter direc-

(1) M. Dujardin-Beaumetz joue ici sur les mots « *à bouche* ». Régnier avait dit :

« De ses bouillons à bouche et des postérieurs. »
(*Le Légataire.*)

(2) Sganarelle — *le Médecin malgré lui* — dit : « Il y a fagots et fagots. » Dr B.

tement dans l'arrière-gorge sans passer sur la langue les liquides que l'on veut faire avaler. »

Avec ces cuillers d'origine anglaise, on risque de projeter le liquide dans le larynx, comme on en a vu de nombreux exemples, ce qui les a fait abandonner.

D^{r} B.

CLXXX

CORRESPONDANCE.

Liége, 4 juin 1885.

Honoré Confrère,

C'est avec plaisir que je fais acte d'adhésion à la médecine dosimétrique, en souscrivant au *Livre d'or* que vous allez publier.

J'expérimente votre méthode depuis quelques années déjà et je dois à la vérité de dire que j'ai obtenu de beaux succès, grâce à l'emploi des alcaloïdes.

Certes, je ne fais pas encore de la dosimétrie en tout et partout, mais j'avoue que je me passerais difficilement maintenant des alcaloïdes défervescents, surtout dans les fièvres éruptives et dans les inflammations.

Agréez, honoré Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr H. DOMBRET.

CLXXXI

LA DOSIMÉTRIE ET LES ENFANTS. — SUR LA JUGULATION DES MALADIES AIGUËS AU MOYEN DES DÉFERVESCENTS DOSIMÉTRIQUES, PAR LE DOCTEUR B. WALTER, MEMBRE DU COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS ET DU COLLÈGE ROYAL DES PHYSICIENS, DE LONDRES, ETC.

Par jugulation des maladies, nous entendons l'arrestation ou l'avortement des phénomènes morbides de la maladie, soit dans son état primitif, c'est-à-dire à son commencement, soit dans son état plus avancé. Que cela est

parfaitement praticable est hors de doute, comme les faits suivants vont le démontrer à tous ceux qui sont dépourvus de préjugés. Le traitement en question est surtout applicable aux affections fébriles des enfants.

Les principaux agents défervescents sont les granules d'*aconitine*, *vératrine*, *digitaline*, et les différents sels de *quinine;* avec ces agents on donne aussi aux adultes les granules de *strychnine*, et aux enfants ceux de *brucine* qui sont moins énergiques.

— Le premier cas qui m'a convaincu de la supériorité du traitement dosimétrique du professeur Burggraeve, était un cas de *scarlatina angiosa* dans une petite fille de six ans, j'en ai fait mention dans le *Journal de médecine dosimétrique* de Londres. Les troubles de la gorge augmentèrent et l'enfant ne voulait plus prendre les médicaments du Codex, ne pouvant avaler les décoctions prescrites; mais aucune difficulté n'a été éprouvée avec les granules d'*aconitine,* de *strychnine* et de *quinine* pris toutes les heures, avec le résultat que la fièvre tomba de 4 degrés Fahrenheit dans les premières douze heures; et elle ne s'est plus relevée, de sorte que ce qui promit d'être un cas fatal dans fort peu de temps, a été soulagé en moins de 24 heures, et nous étions bientôt quitte de notre inquiétude.

Peu après j'ai eu le cas d'un enfant de six mois qui souffrait de broncho-pneumonie. Je l'ai vu pendant la nuit; il dépérissait évidemment. La respiration était embarrassée, et de 80 à 90 par minute; et quant au pouls on ne pouvait le compter, tellement il était rapide.

J'ai donné *aconitine*, *brucine* et *vératrine*, un granule de chaque toutes les heures. Après la troisième dose, l'enfant prit un meilleur aspect, la respiration devint plus libre, et lorsque je l'ai vu le lendemain matin, il souriait et était en train de convalescence; tout danger était passé, et dans deux jours de temps il jouissait d'une santé excellente.

— Un autre cas de pneumonie était celui de la petite fille Edith S., âgée de six ans, que j'ai vue le second jour de la maladie. Les symptômes étaient : toux sèche, température élevée, respiration opprimée. Ce cas céda aussi très rapidement au traitement dosimétrique; voici le tableau :

	Pouls.	Température.	Respiration.
	—	—	—
17 mai (2e jour). . . .	150	103°,3 Fahr.	48
18 »	140	102°	60
19 »	120	97°,7	44
20 » (5e jour). . . .	90	98°	30 (Guérie.)

Le 17 mai (2e jour), il y avait une évacuation après un purgatif. Un granule d'*aconitine* a été donné toutes les heures pendant les deux premiers jours; nous l'avons cessé lorsque la température était tombée à 100° Fahr.

L'*émétine* a été donnée, un granule toutes les 2 ou 3 heures, jusqu'à ce que la toux devînt plus humide, ou qu'il y avait nausée, ce qui arriva en 24 heures, et alors on l'a donné trois fois par jour seulement. Un mélange d'œuf, de lait et de cognac était donné le 18 mai. Le 19 l'appétit est revenu, et le 20 l'enfant était guérie.

Voici un autre cas :

William S., âgé de 6 ans. Pyrexie. Il avait des frissons le 27 et le 28 août. Je l'ai vu le 29.

29 août, midi. Pouls 156; température 103°,4 Fahr. Évacuation de l'intestin obtenue par un laxatif.

30 août, 10 heures du matin. Pouls 90; température 95°,6 Fahr.

Traitement : J'ai donné un granule d'*aconitine* toutes les demi-heures; environ 20 granules ont été pris.

Ce cas avait été traité avant qu'aucune manifestation locale n'était apparente. La maladie a été ainsi jugulée en moins de 24 heures.

Ellen H., âgée de 4 ans. Pneumonie. Voici le tableau et le traitement suivi :

	Pouls.	Température.	Respiration.
16 mai (3e jour)	144	104° Fahr.	40
17 »	144	102°,7	44
18 »	144	104°	54
19 »	134	103°,6	60
20 »	117	99°	45
21 »	100	98°	48
22 » (9e jour)	100	97°,2	42 (Convalescente.)

Traitement : *Aconitine* et *brucine*, un granule de chaque toutes les demi-heures. Ce cas a demandé plus longtemps à faire descendre la température; mais une fois baissée elle ne s'éleva plus.

R. J. G., âgé de 10 ans. Diarrhée, pour laquelle on avait déjà administré du « chalt mixture ». Je l'ai vu le 23 juillet pour la première fois, c'était le 2e jour de la maladie.

	Pouls.	Température.
23 juillet (2e jour), 11 h. matin.	144	104°,2 Fahr.
9 h. soir	108	101°,4
24 juillet, 10 h. matin	116	102°,4
7 h. soir	80	100°,3
25 juillet, 9 h. matin	72	98°,2 (Convalescent.)

Traitement : *Aconitine*, *vératrine* et *brucine*, un granule tous les quarts

d'heure jusqu'à ce que la température s'abaisse; puis, toutes les demi-heures. *Digitaline*, un granule toutes les heures, à cause de l'élévation de la température. Convalescence le 3e jour du traitement.

Walter L., âgé de 3 ans. Vers (ascarides) et pleuro-pneumonie. Voici le tableau et le traitement de ce cas :

	Pouls.	Température.	Respiration.
	—	—	—
20 juillet (2e jour) . . .	150	102°,7 Fahr.	40
21 » (3e jour) . . .	160	104°,9	30
22 » (4e jour) . . .	128	100°,5	—
23 » (5e jour) . . .	152	105°	50
24 » (6e jour) . . .	122	101°	—
25 » (7e jour) . . .	106	96°	—
27 » Convalescence.			

Traitement : *Aconitine*, un granule toutes les demi-heures. Le troisième jour on a donné un purgatif à la scammonée qui fit évacuer beaucoup d'ascarides.

Le cinquième jour il y avait douleur sur le côté, avec respiration opprimée et surélévation de température. Alors j'ai donné l'aconitine comme ci-dessus, et la *digitaline* un granule toutes les heures, jusqu'à ce que la chaleur baissa à 100° Fahr., ce qui eut lieu en un peu moins de 24 heures.

Léonard P., âgé de 14 ans. Pleuro-pneumonie. A eu un refroidissement deux jours avant.

	Pouls.	Température.
	—	—
6 février (3e jour), 10 h. matin . . (*Aconitine, brucine* et *vératrine* toutes les demi-heures.)	110	103°,1 Fahr.
9 h. soir . . . . (*Aconitine, brucine* et *digitaline* toutes les demi-heures.)	106	103°,4
7 février (4e jour), 10 h. matin . . (*Brucine* et *arséniate de quinine* toutes les heures.)	74	98°,4

Codéine, un granule lorsque la toux était incommode. Il n'y avait plus de rehaussement de température. Le 12 février il y avait quelques sueurs nocturnes que j'ai combattues avec : *sulfate d'atropine*, un granule, et *hydro-ferro-cyanate de quinine*, un granule. Le 14 février, il y avait une exacerbation (face vultueuse) à 3 heures du soir, ce que j'ai traité par l'*hydro-ferro-cyanate de quinine*, un granule toutes les demi-heures à partir de midi, pendant deux ou trois jours.

Joseph J., âgé de 4 ans. Méningite (?). Commença par une attaque de convulsions.

	Pouls.	Température.	Respiration.
5 décembre, 10 h. soir .	144	104°,7 Fahr.	38
6 » 10 h. matin.	118	100°,2	28
7 »	100	98°	—
8 » Convalescence.			

Traitement : *aconitine* et *brucine* un granule toutes les demi-heures; *digitaline* un granule toutes les heures. Bain chaud. Applications froides à la tête. Un purgatif à la scammonée. Plus d'inquiétude au bout de 24 heures. Un autre enfant de cette famille est mort de méningite quelque temps avant.

Samuel B., âgé de 10 ans. Fièvre typhoïde (enfantine, rémittente). A eu des frissons le 14 mai, je l'ai vu le 16 :

	Pouls.	Température.	
16 mai . . .	102	103° Fahr.	
17 » . . .	90	100°,5	(Diarrhée deux fois.)
18 » . . .	88	102°,1	(Douleur à la région iléo-cœcale.)
19 » . .	96	103°,6	(*Aconitine* et *vératrine* toutes les
20 » . . .	86	101°,8	demi-heures jusqu'à abaissement
21 » . . .	75	100°,4	de la chaleur.)
22 » . . .	66	100°	
23 » . . .	52	98°	

Annie G., âgée de 7 ans. Dysenterie. Fréquentes évacuations muqueuses et sanguinolentes, avec ténesme.

Traitement : *Hyosciamine*, un granule toutes les demi-heures, avec mixture de bismuth, jusqu'à cessation de la *tormina*. Dans vingt-quatre heures la malade a eu une évacuation solide, sans sang ni mucus. Le deuxième jour la diarrhée n'est plus revenue, l'enfant a demandé à manger, la sensibilité locale avait disparu. J'ai prescrit : *hydro-ferro-cyanate de quinine*, deux granules de quatre heures en quatre heures.

H. bébé, 13 mois. Vu le 23 novembre. Convulsions dues à la dentition. Bain chaud. *Aconitine* et *vératrine* toutes les demi-heures et *brucine* toutes les heures, jusqu'à ce que la chaleur, qui est 103° Fahrenheit, vient à baisser. Vomissement après la cinquième dose et j'ai fait cesser la vératrine. Dix-huit heures plus tard (le 24 novembre), l'enfant n'avait plus de fièvre, souriait, et était parfaitement guéri.

Je désire attirer l'attention sur la chute rapide de température dans ces différents cas. Cette haute chaleur constitue l'élément dangereux; si l'on

parvient à l'abaisser la maladie est jugulée, quelles que soient les indications, qu'elles menacent la tête, la poitrine ou l'abdomen. Lorsque la température baisse il est rare qu'elle se relève de nouveau, et alors même elle est aisément contrôlée, car le médecin ne la perd jamais de vue, et la défervescence permanente en est le résultat.

CLXXXII

DE LA PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS LIQUIDES INTRODUITS PAR L'ESTOMAC, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(*Bulletin général de thérapeutique,* 1893.)

Nous tenons ce mode de prescrire comme très dangereux, surtout pour les grands alcaloïdes. Le *Répertoire* a reproduit les accidents mortels occasionnés par l'alcoolature d'aconit, et les condamnations qui en ont été la suite. Que penser alors des prescriptions suivantes contre la grippe et l'influenza :

Prendre trois fois par jour, le matin, l'après-midi et le soir, le mélange suivant, dans une tasse de thé de polygala :

A. Deux cuillerées à bouche de sirop de Tolu. .	300 grammes.
B. Une cuillerée à dessert de laurier-cerise . .	120 id.
C. Dix gouttes d'alcoolature ou racine d'aconit .	x gouttes.

M. Dujardin-Beaumetz ne tient pas compte du volume des gouttes qui peut varier de 30 à 60. Mais surtout du danger de laisser une telle préparation aux mains du malade ou des siens. Le docteur Schmittmann rapporte qu'étant atteint d'une gastralgie, il prit 5 à 6 granules d'alcoolature d'aconit dans un peu d'eau et faillit être empoisonné. En Hollande, où ce remède est très répandu, il n'y a presque pas d'années que pareils accidents ne se produisent. En France, un jeune médecin a été condamné à l'amende de ce chef, sans que le doyen de la Faculté, qui cependant admet cette prescription (tout comme M. Dujardin-Beaumetz), ait pu le défendre. Quand on veut donner l'aconitine, mieux vaut les granules avec le sirop de Tolu, le polygala et l'eau de laurier-cerise comme adjuvants. Encore faut-il être très réservé avec cette dernière, car pour beaucoup de personnes l'eau

de laurier-cerise est un poison. Nous avons vu une dame tomber dans d'affreuses convulsions rien que pour avoir mangé d'une crème où il entrait des macarons amers. West, le grand médecin des enfants (à Londres) raconte avoir eu un grave accident chez un enfant pour une coqueluche, avec l'acide cyanhydrique, quelques gouttes dans une potion. Heureusement que la mère fut assez perspicace pour arrêter la médication à temps. « Dans d'autres cas — dit M. Dujardin-Beaumetz — le médicament que vous employez par gouttes, ne se trouve pas tout préparé dans l'officine, et c'est une préparation magistrale que vous ordonnez. Ces préparations varient à l'infini, et l'on associe ainsi un très grand nombre de teintures dans un but thérapeutique. Par exemple : contre les hémorragies, vous associez la teinture d'hamamelis à la teinture d'hydrastis, et votre formule sera :

Teinture d'hamamelis	. . . .	ā̄a 5 grammes,
Id. d'hydrastis canadien	. . . . . .	

dont le malade prendra, avant le déjeuner et le dîner, xx gouttes. » — Nous ferons ici les mêmes réserves que pour la formule précédente. L'*hydrastis canadensis,* connue dans l'Amérique du Nord sous le nom de *Golden seal,* n'est pas sans danger, et mieux vaut employer des granules dosimétriques d'hydrastine, dont l'action peut être limitée. C'est un bon succédané de l'ergotine dans les hémorragies utérines. Nous la prescrivons dans les hémorragies passives des voies aériennes et digestives.

M. Dujardin-Beaumetz donne contre la goutte la formule suivante :

Teinture de semences de colchique	. . . . .	ā̄a 2 grammes.
Id. de gaïac	. . . .	
Id. de quinine au 5e	. . . .	
Id. racines d'aconit	. . . .	

A prendre matin et soir xx gouttes dans une tasse d'infusion de fèves. Le danger est le même que pour les prescriptions ci-dessus. Nous avons vu une néphrite aiguë survenir ainsi chez un goutteux. Heureusement que le colchique automnal est sans action pour avoir été récolté, après les feuilles et fleurs, en automne. Nous donnons dans la goutte la *Trinité dosimétrique* comme remplissant mieux le but : celui d'éliminer insensiblement le principe goutteux, c'est-à-dire l'acide urique.

« Enfin — dit M. Dujardin-Beaumetz — dans quelques cas vous ordonnerez la dissolution liquide de principes actifs à prendre sous forme de gouttes. Je citerai, comme exemple, la digitaline. Je n'ai pas ici à aborder la question de la digitaline, cela nous entraînerait trop loin; mais vous

n'ignorez pas qu'il existe deux digitalines, amorphes et cristallisées, toutes deux, l'une française, soluble dans le chloroforme, insoluble dans l'eau; l'autre, allemande, insoluble dans le chloroforme et soluble dans l'eau. Cette dernière est quatorze fois plus active que la première. Dans votre formule il faut bien avoir soin de spécifier la digitaline dont vous voulez vous servir. Voici la formule :

Digitaline cristallisée soluble dans le chloroforme . .	0 gr. 1
Alcool à 90°	9 grammes.
Glycérine neutre	6 id.

A prendre, trois fois par jour, au 1er, au 2e déjeuner et au dîner XX gouttes dans de la tisane de chiendent. Cette dose de LX gouttes correspond à 1 milligramme de digitaline. Le malade devra interrompre cette médication au bout de 4 à 5 jours pour la reprendre après quelques jours de repos. »

La prescription des alcaloïdes sous forme liquide est fautive, parce que ces substances quaternaires — et par conséquent peu stables — se dissipent à l'air et à la lumière. D'ailleurs, la digitaline cristallisée de Nativel, loin d'être plus active que la digitaline amorphe est, au contraire, plus douce, au point de ne donner que des effets purement physiologiques. C'est ce qui a été démontré à l'Académie de médecine de Belgique, avec un échantillon de digitaline Nativel. Le rapporteur ne s'est pas borné à expérimenter cet échantillon, mais il a fait des essais comparatifs avec la digitaline amorphe de Merck et la digitale en substance. Trois chiens de même âge, taille et poids, ont été mis en expérience : le premier avec la digitaline cristallisée, et n'a donné que des signes physiologiques : tels que légère diminution du pouls et diurèse; chez le second, avec la digitaline amorphe, ces signes ont été beaucoup plus prononcés; chez le troisième, avec la digitale en substance, la mort a été presque foudroyante. Ceci rappelle le dire de feu le professeur Peter : « Le commencement de la sagesse est la crainte de la digitale. » Quand on prescrit la digitaline, il faut toujours y associer la strychnine, quelquefois l'aconitine et se servir de la digitaline amorphe qui est moins chère et son action est plus sûre et plus prompte. Il est curieux de rapprocher la leçon du professeur Dujardin-Beaumetz de celle du professeur Potain.

Dr B.

CLXXXIII

CORRESPONDANCE.

Seraing, 5 juin 1885.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je vous autorise bien volontiers à me compter au nombre des adeptes de la dosimétrie, à laquelle j'ai recours fréquemment, et tous les jours, mais non d'une manière complètement exclusive, pour diverses raisons que je vous exposerai plus tard.

C'est vous affirmer que je me félicite de l'emploi de cette méthode thérapeutique, bien que cependant il faille, me semble-t-il, un peu réagir contre une certaine tendance à ne plus donner autant d'attention à la pathogénie et aux causes occasionnelles des maladies, et à se laisser dominer par le traitement des symptômes, ce qui est de nature, n'est-ce pas, à amener de graves mécomptes.

Je vous prie, Monsieur, d'agréer l'expression de mon profond respect.

Dr Termonia.

CLXXXIV

RÉPUBLIQUE DU BRÉSIL. — PHARMACIE DE L'ÉTAT.

19 juin 1890.

Le gouverneur a fait connaître le 18 juin le règlement qui doit régir la pharmacie de l'État, laquelle est destinée à fournir les médicaments et à préparer les ordonnances pour les infirmeries qui sont à la charge de l'État et pour les ambulances de l'intérieur en cas d'épidémie, quand le gouvernement le décidera.

Voici les trois premiers articles de ce règlement :

Article premier. — La pharmacie de l'État de Saint-Paul est destinée à fournir les médicaments et à préparer les ordonnances pour les infirmeries

qui sont à la charge de l'État et pour fournir les ambulances de l'intérieur en cas d'épidémie quand le gouvernement le décidera.

Art. 2. — La pharmacie contiendra des médicaments allopathiques ou dosimétriques, mais l'emploi des drogues homœopathiques est prohibé.

Art. 3. — La pharmacie ne pourra pas délivrer de médicaments ou préparer des ordonnances pour des particuliers sous aucun prétexte, sauf cependant dans les cas non prévus par le « Règlement de l'hygiène ».

Nota. — Le Brésil est un des pays ou à cause des énormes distances la dosimétrie rend le plus de services, notamment dans les établissements agricoles.

Dr B.

CLXXXV

ANALYSE D'UN CAS DE PNEUMONIE INFECTIEUSE, PAR LE DOCTEUR TRAINIER, MÉDECIN DE LA COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DU MIDI.

(*Bulletin général de thérapeutique*, décembre 1893.)

En présence de la guerre du silence que la presse médicale fait à la dosimétrie, nous sommes obligé d'aller attaquer nos adversaires, sur leur propre terrain. Les 22 volumes du *Répertoire* ont tout dit sur notre méthode : tant pis pour ceux qui ont des yeux pour ne point... lire.

« Au moment où la théorie microbienne tend à bouleverser nos idées médicales et à donner jour à des méthodes thérapeutiques incomplètes, en opposition avec celles qui étaient généralement admises, il m'a paru intéressant d'établir sur un cas complexe, ce qu'avaient de fondées les doctrines de l'École de Montpellier. Voici le fait :

» Le lundi 3 avril 1843, je suis appelé auprès d'une malade, âgée de 32 ans, accouchée depuis le 11 mars. C'est une personne grande et forte. Sa maladie a débuté à la suite d'un refroidissement contracté en travaillant à la terre par un vent fort et frais qui lui soulevait les vêtements. Le samedi 1er avril, elle se sentit courbaturée, et le 3 avril à ma visite, je la trouvai avec la fièvre, se plaignant de douleurs très vives entre les épaules et dans le dos. A l'auscultation il y avait, en arrière, de l'obscurité respiratoire dans deux tiers du poumon gauche et dans toute la hauteur du

poumon droit. La violence des douleurs était telle, qu'à cause de l'influenza régnante, je prescrivis 3 grammes d'antipyrine. Le 4 avril, au matin, les douleurs étaient bien calmées; la fièvre avait baissé, mais dès le midi elle redoubla avec l'anxiété, et une intolérance de l'estomac avec diarrhée. Je prescrivis 8 sangsues au point le plus douloureux. Le 5 avril les nausées et la diarrhée persistant, j'ordonne 1 gramme 50 d'ipéca. Les efforts de vomissement furent fort pénibles, mais amenèrent la cessation des nausées et du calme. Nuit agitée, abattement tel qu'on dut soulever la malade à bras le corps. La toux intermittente réveille des douleurs déchirantes dans les attaches du diaphragme des deux côtés. Le 6 avril, pouls 120, température 39,3, matin et soir. La malade répond avec peine; peu de toux, quelques crachats rouillés, selles fétides. Potion au salol, et 20 centigrammes de kermès. Cataplasme émollient sinapisé, diète blanche. Le soir prostration complète. Le 7 avril, au matin, la pneumonie gauche se révèle par du souffle tubaire pur dans toute la hauteur, à droite obscurité complète et quelques râles épars. A deux heures de l'après-midi, coma, résolution complète des membres, insensibilité complète aux pincements, à peine légère contraction des pupilles en approchant la lumière, surdité, facies atone quoique coloré; le pouls fréquent et fort; une cuillerée de la potion est rejetée. Mon jeune confrère qui avait été appelé en mon absence, voit là une syncope avec tendance au collapsus cardiaque. Pour moi, malgré la fièvre, c'est une crise hystérique, amenée par l'état mental de la malade. Je rassure les parents et me borne aux révulsifs aux extrémités. Je fais ajouter 3 grains de bromure de potasse dans la potion au kermès. L'attaque dure 3 heures ; nuit agitée. Le 9 avril, au matin, température 39°8; pouls 110. Le soir température 39°8, pouls 115; signes nombreux de ramollissement à gauche, moins à droite. Le soir, depuis trois jours, la face devient vultueuse; soif, nuit sans sommeil, toux quinteuse, expectoration plus abondante. Le 10 avril, température 39°, pouls 100 ; matin et soir, accablement moindre, langue jusqu'ici très saburrale, soif très vive, visage moins coloré le soir. Le 11 avril, température 38°8 ; pouls 90, expectoration plus abondante, une seule selle dans la journée, transpiration générale la nuit. Le 12 avril, température 38, pouls 80. Pour la première fois 2 tasses de bouillon léger. Le soir la coloration des pommettes ne reparaît pas. Le 13 avril, température 37°5, pouls 80. Bouillon et lait. Suppression de la potion au kermès. La mille-feuille a amené une légère perte. Le 17 avril, la malade peut se lever. »

Observations. — Nous ne nous permettrons pas de critiquer un confrère allopathe qui a agi d'après ses vues; mais en dosimétrie, on va plus direc-

tement au but : au lieu de favoriser l'évolution de la pneumonie, on cherche à la juguler par les alcaloïdes défervescents, strychnine, aconitine, digitaline et antipériodiques, quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate). La malade était « grande et forte » : fallait-il la saigner? Nous pensons qu'eu égard à la nature infectieuse de la maladie, le confrère a bien fait de s'en tenir aux déplétions locales. Contre l'état saburral il a employé des évacuants et des désinfectants; le sedlitz suffit à cette double indication. Il a donné le kermès comme expectorant; nous pensons que les arséniates valent mieux, notamment l'arséniate d'antimoine. Le confrère a institué une diète sévère; en dosimétrie, on est moins exposé à devoir prendre la place par famine, puisqu'on peut nourrir les malades presque dès le commencement.

Nous bornons ici nos observations, persuadé que le confrère ne les prendra pas en mauvaise part.

D[r] B.

CLXXXVI

CORRESPONDANCE.

Bruxelles, 6 juin 1885.

Cher Confrère et honoré Maître,

Je m'empresse de répondre à votre honorée lettre du 3 courant pour vous prier de m'inscrire au nombre de vos souscripteurs.

L'organe de la confraternité, qui est aussi l'organe de notre Institut, se fera un devoir d'adresser un chaleureux appel, dans son prochain numéro, en faveur du *Livre d'or*.

La nouvelle doctrine a du mal à s'implanter dans notre pays. Malgré la guerre occulte que lui fait l'École, elle finira non seulement à prendre racine, mais à se généraliser universellement.

Nous faisons des sacrifices journellement pour sa propagande et notre lutte et nos efforts ne cesseront que lorsque votre admirable doctrine aura remplacé les notions d'une médecine surannée, équivoque et trompeuse.

Ce résultat, que nous appelons de tous nos vœux, sera notre plus belle récompense et vous assurera une gloire que rien ne saura ternir.

Si vous ajoutez les qualités aux noms de vos souscripteurs, veuillez faire suivre le mien de : Médecin en chef de l'Institut central belge de médecine dosimétrique à Bruxelles.

Agréez, je vous prie, l'assurance de mon entier dévouement.

Dr Smet-Van Aeltert.

CLXXXVII

LE BAIN FROID CONTRE LA FIÈVRE DANS LA PNEUMONIE DES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR FISCHER (NEW-YORK).

L'auteur ne précise pas le degré du bain, ni la durée et avoue qu'il peut avoir des dangers dans les cas de complications cardiaques ou autres. Il veut qu'avant le bain on donne une potion stimulante, surtout de la bonne eau-de-vie. C'est mettre, comme on dit, la charrue avant les bœufs. Le bain froid déprime fortement, il faut donc, comme dans les bains turcs, donner les réconfortants après, mais non avant. Mieux vaut s'en tenir aux alcaloïdes défervescents et, pour peu que la pneumonie soit exsudative, au sulfure de calcium, qui est à la fois un diaphorétique et un expectorant. Les émétiques sont nuisibles à cause du contro-stimulisme.

Dr B.

CLXXXVIII

CORRESPONDANCE.

Neuville, le 3 juillet 1885.

Cher Maître,

Je suis trop heureux de l'occasion qui s'offre à moi de vous témoigner toute la reconnaissance que m'inspire votre impérissable méthode thérapeutique, à laquelle je dois à coup sûr mon plus grand succès, pour ne pas accepter de grand cœur la proposition que vous me faites de souscrire au *Livre d'or de la dosimétrie*.

De cette époque datera sûrement pour notre art une ère nouvelle dont l'éclat laissera bien loin derrière elle toutes les autres innovations thérapeutiques.

Quant à moi, je serai toujours fier de voir figurer mon nom parmi ceux qui des premiers en auront compris toute l'étendue, toute la puissance.

Puissez-vous, très cher Maître, vivre longtemps encore pour jouir des fruits de vos immenses travaux et de vos admirables découvertes, dont l'avenir plus que le présent saura reconnaître tous les bienfaits.

Dr Benoist.

CLXXXIX

DE L'ARTHRITE MICROBIENNE, PAR LE DOCTEUR DOR (LYON).

(Société de biologie, séance du 11 novembre 1893.)

M. Chauveau dépose, au nom de M. Dor (il y a des noms prédestinés), une note d'après laquelle il a rencontré le *Staphylococcus albus*, dans la synoviale d'une arthrite de l'épaule. Ce microbe — au dire de l'auteur — n'existait pas dans le liquide lui-même, mais uniquement dans la séreuse.

M. Charrin a dit : Le *Staphylococcus albus* est un des microbes qu'on décèle le plus souvent dans les arthropathies de diverses natures. M. Bouchard l'a observé dans 11 cas de rhumatisme chronique, sans prétendre pour cela que ce germe soit la cause du rhumatisme, car chacun sait (??) que les maladies générales ou locales peuvent faire que nos tissus cessent d'être privés (*sic*) de germes. De plus, avec ce germe on ne reproduit que rarement des arthrites, à moins de les préparer par des chocs (?), etc. On sait que les agents qui provoquent les pleurésies ou autres lésions des séreuses, sont parfois absents dans les épanchements en raison des qualités bactéricides des liquides.

A la bonne heure! on finira par dire que si le microbe produit la maladie, la maladie peut le tuer, ou *Ceci* tuera *cela*, comme disait Victor Hugo, ce sublime et souvent enfantin rêveur!

Dr B.

CXC

CORRESPONDANCE.

Nouvelle-Orléans (Louisiane, États-Unis),
18 décembre 1885.

Vénérable Maître,

Votre savant et estimable journal m'est parvenu. Je vous remercie. Permettez-moi une petite observation philosophique, qui vous égayera au Jour de l'an... je pense.

On dirait que les noms ont quelque chose de prédestiné. Il y a tant de choses mystérieuses dans le monde, a dit Shakespeare, qu'on ne connaît pas encore et dont on a à peine soulevé le voile d'airain, que notre philosophie en est tout ébranlée. Par exemple : Luther joue du *luth* pour amuser le Vieux des Sept Montagnes; Mazzini soulève sa *massue* puissante; Hippocrate monte *à cheval* pour guérir ses malades et pour montrer le chemin aux Esculapes futurs; Voltaire arrête les *vols*, les infamies, et les met au jour pour fonder un monde meilleur, etc., etc.; je ne dirai rien de l'auteur de la méthode médicale nouvelle, craignant de blesser sa modeste susceptibilité. Épluchez son nom et rendons grâce à ce héros. Il demeure dans un pays de l'ancienne Gaule, où le rire rabelaisien est estimé, où Vésale, mort de faim, a reçu le jour; et habite la rue des Baguettes. S'y trouverait-il là la baguette de Merlin? Ma foi, si l'on en croit le susurrement perpétuel de la rue des Saints-Pères, on le dirait. On y crie, sans cesse, depuis l'avènement du Père de la Médecine jusqu'à nos jours et l'on entend ces mots : « Vieux habits! vieux galons! » Aristote, qui croit aux microzymas, c'est-à-dire aux créations spontanées, en est tout confus. En attendant, la quintessence de Paracelse est trouvée : on tire des plantes de la patrie de ces deux travailleurs, le desidératum du savant du XVIe siècle, et c'est à la *Lutetia Parisiorum* qu'il faut le chercher.

L'humanité paraît s'en sentir mieux; les centenaires sont moins rares; et nous souhaitons longue vie et bonne santé à l'estimable vieillard qui a su faire progresser la science... Puissent donc ces vœux du Jour de l'an se réaliser!...

Agréez, vénéré Maître, l'expression de ma haute estime.

Dr F. Ad. Knobloch.

CXCI

DE L'AUGMENTATION DE LA RÉSISTANCE DANS LE SYSTÈME VASCULAIRE, PAR LE DOCTEUR FEDERN.

(Société impériale royale des médecins de Vienne (Autriche).)

L'auteur continue les recherches qu'il poursuit depuis cinq ans sur l'augmentation de la résistance du système vasculaire en dehors de toute modification de l'action cardiaque, et il dit avoir obtenu une élévation persistante de la pression sanguine, dépassant 100 millièmes dans les cas où il existait une irritation du splanchnique intestinal. Cette élévation, dit-il, peut être tolérée pendant longtemps chez les sujets vigoureux, mais chez les individus faibles ou débilités, elle donne lieu à des accidents qui se traduisent, tantôt par de la neurasthénie, tantôt par de l'asthme, suivant qu'il s'agit de personnes jeunes ou âgées. L'auteur dit avoir réussi à faire disparaître plusieurs symptômes graves de neurasthénie, en ramenant simplement à la normale la pression sanguine. Il faut également tenir compte, dit-il, de l'état de la tension artérielle dans les cas d'insuffisance cardiaque relative, lorsque la pression sanguine est normale, mais où elle devient insuffisante lorsque cette pression est élevée, comme cela a lieu dans l'athérome. Dans cette affection, l'élévation de la pression sanguine n'est pas — comme on le croit généralement — la conséquence de l'altération des parois artérielles : la pression n'est pas plus élevée dans un vaisseau rigide que dans une artère élastique, et l'observation clinique démontre que dans l'artério-sclérose, la pression sanguine n'est pas nécessairement élevée lorsque la cause de la résistance du système vasculaire, c'est-à-dire l'excitabilité du sympathique, vient à cesser. Il en résulte, selon l'auteur, au point de vue thérapeutique que dans l'insuffisance cardiaque relative, il faut tâcher, non pas d'augmenter l'action du cœur, mais de diminuer la résistance du système vasculaire ; ce qui s'obtient en remédiant à l'atonie intestinale qui en est le point de départ. La digitale et ses succédanés ne doivent être employés, dans ces cas, que lorsque la pression sanguine est faible. Lorsqu'elle est élevée et qu'il y a un danger imminent, il faut employer la digitale associée aux purgatifs. »

Nous ne saurions accepter ces vues du docteur viennois; dans les maladies du cœur, idiopathiques ou symptomatiques, l'emploi de la digitale est toujours dangereux — ce qui avait fait dire à feu le professeur Peter : « Le commencement de la sagesse est la crainte de la digitale. » Il faut *toujours* associer la digitaline à la strychnine, car il y a atonie dans ces cas, atonie que l'emploi des purgatifs associés à la digitale ne ferait qu'augmenter.

D[r] B.

CXCII

CORRESPONDANCE.

Sainte-Catherine Desterro (Brésil), 25 janvier 1886.

Monsieur et très honoré docteur Burggraeve,

Membre actif de l'Institut dosimétrique de Paris, je propage et pratique la dosimétrie avec la plus grande confiance dans tous ses moyens.

Depuis 1878 que je suis burggraeviste, et dans les plus grandes difficultés et situations périlleuses, j'ai obtenu des résultats à merveille pour ma conscience et pour mes malades.

« La dosimétrie s'impose, » a dit Laura — et moi aussi.

Je souscris au *Livre d'or de la Médecine dosimétrique.*

Veuillez, savant et vénéré Maître, accepter les sentiments de respect et d'admiration de votre dévoué et humble disciple,

D[r] FLORENTINO TELLES DE MENESES.

CXCIII

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES GASTROPATHIES DES TUBERCULEUX, PAR LE PROFESSEUR POTAIN.

(Hôpital de la Charité.)

L'honorable professeur nomme ces gastropathies *initiales* ou *prémonitoires* (syndrome gastrique initial de Marfon), gastrite terminale et pseudo-accidents par compression du pneumogastrique (Gueneau de Mussy). Dans

la dyspepsie prémonitoire, trois symptômes dominent : perte d'appétit complète ou partielle, douleur stomacale à forme gastralgique, flatulence et régurgitation, symptômes auxquels la toux suivie de vomissements s'ajoute bientôt.

Contre l'inappétence le professeur Potain prescrit les amers : colombo, gentiane, noix vomique.

Sa formule favorite est

Teinture colombo.	. . . .	} āa 4 grammes.
Id. gentiane	. . . .	
Id. noix vomique	. . . .	1 gramme.

v à xx gouttes dans une petite quantité de liquide avant le repas.

Au besoin, il donne les peptones et le charbon, le bismuth, l'acide chlorhydrique.

Réflexions. — La fin est bonne, mais les moyens sont mauvais. Les teintures sont inconstantes quant à la quantité de substance active, et peuvent ainsi donner lieu à des accidents. Le docteur Smithmann, pour une gastralgie, fallit s'empoisonner avec la teinture de noix vomique. Nous donnons dans les cas dont s'agit : la quassine, la strychnine, l'arséniate de soude en granules, ce qui en rend l'administration facile et commode pour les malades (1). Quant à la toux, nous la combattons par la codéine et l'iodoforme. Quand l'enseignement officiel entrera-t-il dans la voie dosimétrique? *Quousque tandem abutere patientia nostra?* a dit Cicéron dans sa violente catilinaire. Quant à nous, nous irons « jusqu'au bout ».

D[r] B.

CXCIV

CORRESPONDANCE.

A Monsieur Ch. Delstanche.

Mon cher Collègue,

J'ai lu dans le *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, votre communication sur les idées de feu votre regretté père quant au

(1) Voir notre manuel : *Les dyspepsies et leur traitement dosimétrique.* Paris, G. Carré, rue Racine, 3. D[r] B.

traitement du choléra asiatique. Votre père fut un de mes sincères amis et j'avais pour son talent et son caractère la plus haute estime. J'ai, comme lui, protesté contre les malheureuses doctrines qui eurent cours à cette époque, sous le couvert d'un grand nom — Jules Guérin — relativement à l'emploi des opiacés contre la diarrhée prémonitoire. Comme lui je donnais les sels neutres de magnésie — comme vous la limonade citro-magnésienne. J'ai également, lors de la première épidémie du choléra à Gand, donné une poudre réchauffante, composée de camphre et de musc au vingtième de grain. Ce fut le commencement de la méthode dosimétrique aujourd'hui répandue par le monde entier, malgré « de Conrart le silence prudent » des Académies. Je m'associe donc pleinement à votre revendication.

D[r] BURGGRAEVE,
Membre honoraire de l'Académie.

CXCV

TRAITEMENT NON OPÉRATOIRE DU CANCER UTÉRIN, PAR LE DOCTEUR LALAND.

(*Journal de médecine de Paris*, 1894.)

L'auteur s'est proposé de formuler le traitement du cancer en dehors des grandes opérations chirurgicales, telles que l'hystérectomie et l'amputation du col, c'est-à-dire la thérapeutique qu'il convient d'appliquer en attendant la possibilité d'une opération radicale, *lorsque celle-ci est encore possible?* et il passe successivement en revue, le curetage de la matrice, les caustiques, les injections d'alcool absolu, le fer rouge, etc. Nous pensons que ce sont précisément ces moyens qui empêchent les opérations radicales, en laissant le cancer prendre racine. Dans notre longue carrière chirurgicale, nous avons vu ces palliatifs réussir rarement. Nous croyons donc que le cancer une fois reconnu, mieux vaut procéder immédiatement à une opération radicale que de faire endurer à la femme mille martyres. La matrice n'est pas un organe tellement important que l'économie ne puisse subsister sans lui ; de nombreux exemples d'hystérectomie le prouvent.

Quant aux moyens internes, ils sont purement sédatifs. L'auteur préconise contre la diathèse cancéreuse la formule suivante :

Teinture de thuya	4	grammes.
Liqueur de Fowler	2	»
Sirop de gomme	30	»
Eau	60	»

Une cuillerée à café avant chaque repas.

Nous n'y faisons pas d'objections, les arséniates sous toutes les formes étant généralement indiqués dans ces cas. Nous conseillons particulièrement l'arséniate de strychnine, comme antidiathésique, combiné à la cocaïne comme sédatif.

Dr B.

CXCVI

CORRESPONDANCE.

Neung-sur-Beuvron (Loir-et-Cher), 27 septembre 1886.

Très vénéré Maître,

Toujours je lis avec grand plaisir votre estimable revue et sa chronique; mais celle de la dernière livraison m'intéresse d'autant plus que, depuis plus de vingt ans, ma doctrine physiologique me permet de considérer la jugulation des maladies, en général, et celle de la fièvre typhoïde, en particulier, comme un axiome thérapeutique.

Aussi brièvement que possible, je vais vous exposer cette doctrine, dont la connaissance, au moins superficielle, est indispensable pour comprendre ma foi dans la jugulation, alors que la dosimétrie n'existait pas encore.

Avec bien d'autres physiologistes, j'admets l'identité des fluides nerveux et électrique; mais je crains d'être encore seul à penser que le fluide vital est une essence dont la composition *métachimique* varie comme chaque atome, chaque corps et chaque forme qu'elle anime, après l'avoir constitué; que la variété des atomes, des corps, de leurs formes et de leurs propriétés résulte de la diversité des réactions *métachimiques* du fluide, qui se produisent sous l'influence de la variété de ses mouvements; enfin, que nos sensations, impressions et facultés sont les manifestations des propriétés de ces combinaisons ou réactions.

Des nombreux faits qui justifient ces propositions, je vous citerai seulement la variété des sensations ou impressions que nous subissons et des facultés que nous exerçons sous l'influence de nos propres mouvements, aussi bien que de tous ceux de notre milieu, de tous les corps *chimiques* qu'il renferme et qui le constituent; sensations, impressions et facultés

dont la nature et l'intensité varient, elles-mêmes, comme la distance qui nous sépare de ces corps.

Ces phénomènes sont déterminées par la photographie ou la galvanoplastie de notre milieu dans l'essence impondérable qui remplit nos *cellules nerveuses.*

C'est ainsi, par exemple, que la vue d'un monstre, d'un acte monstrueux, d'un grand danger, d'un terrible accident, etc., peut déterminer, dans l'encéphale, une réaction *métachimique,* une photographie ou galvanoplastie, qui se manifeste par la frayeur, le chagrin, et, parfois, la fièvre, le délire, la folie, suivant le nombre et la nature des réactions anormales, *véritables entités* qui se multiplient sous l'influence du rayonnement existant entre elles, comme entre tous les autres atomes, corps ou entités.

(*Probablement, ce sont des réactions de ce genre qui, sous l'influence des envies, désirs et sensations anormales de la femme enceinte, déterminent, chez l'enfant, les taches, conformations et productions étrangères à la nature humaine.*)

De même, le contact prolongé de l'air froid, surtout lorsque nous sommes en sueur, provoque une combinaison *métachimique,* qui se manifeste par des sensations plus ou moins pénibles, suivies, parfois, de fièvre, d'inflammation, d'altérations organiques.

Enfin, sous les influences que la science considère comme génératrices de la diphtérie, de la méningite, de la fièvre typhoïde, etc., l'essence *nerveuse* subit des réactions qui déterminent, d'abord, les actes et sensations que vous énumérez dans votre allocution à un anniversaire de famille, puis la fièvre et les autres symptômes de l'affection, suivant le processus morbide que je viens d'indiquer.

Maintenant, si vous voulez bien admettre, au moins pour un instant, la mobilité de la composition chimique du fluide nerveux, mobilité analogue à celle des vapeurs qui, sous l'influence des changements de pression et de température, passent et repassent, si facilement et si promptement, de l'état gazeux aux états liquide et solide, *et vice versa* (*trois états qui sont trois combinaisons diverses et douées de propriétés différentes, accusées par des sensations variées*), si vous voulez bien admettre cette mobilité, vous comprendrez que les premières réactions *métachimiques* morbides puissent être détruites, que le fluide nerveux puisse repasser à son état normal, sous l'influence de diverses médications et, sous celle de la méthode dosimétrique, peut-être plus sûrement, plus rapidement et plus agréablement que sous toute autre.

Si je dis peut-être, c'est que, dosimètre bien novice, je n'ai pas assez d'expérience pour être plus affirmatif.

Si j'ajoute plus sûrement, plus rapidement et plus agréablement, c'est

qu'en effet l'emploi des granules est plus facile, plus prompt, moins douloureux et moins débilitant que celui des vomitifs, purgatifs, vésicatoires, révulsifs, bains, douches et émissions sanguines, que j'ai l'habitude de prescrire ; et je suis disposé à croire que ces qualités de votre médication la rendent plus sûre que la mienne.

Il me reste à vous expliquer comment j'interprète l'action des évacuants, y compris les bains, dont, en ce moment, l'usage est préconisé par l'éminent professeur Pécholier et notre distingué confrère, M. Barbaste, de Romans.

Évidemment, le fluide nerveux constitue la force neurique rayonnante du judicieux docteur Barély, de Nice.

Puisqu'il rayonne, il sort de notre corps.

Si, réellement, il est identique au fluide électrique, les corps et les espaces doivent opposer à son passage, comme à celui de l'électricité, une résistance plus ou moins considérable, c'est-à-dire doivent en être plus ou moins bons conducteurs.

Alors, selon qu'elles sont plus ou moins prononcées, la sécheresse ou l'humidité de l'atmosphère, de l'épiderme et de l'épithélium doivent augmenter ou diminuer sa tension (*d'abord, sous ces éléments anatomiques, et, consécutivement, de proche en proche, dans tout l'organisme*), entraver ou favoriser son écoulement hors de l'organisme et, par suite, faire varier l'intensité de son influence sur notre milieu, comme sur la peau, les muqueuses et tout l'organisme.

Après en avoir été l'effet, la tension exagérée devient cause de la sécheresse ; la température s'élève, la fièvre s'allume.

Il n'est pas nécessaire que l'atmosphère soit sèche pour que la tension s'exagère.

Depuis quelque temps, plusieurs savants considèrent le corps humain comme une machine électrique.

Aussi bien que dans toute autre, dans la machine humaine, un excès de travail, d'exercice, de pression, de mouvement, physique ou intellectuel, développe un excès d'électricité ; il en est de même d'un excès de boissons alcooliques et d'aliments, surtout d'aliments azotés ; et, si la somme de fluide produite est supérieure à celle dont l'épiderme et l'épithélium, à l'état physiologique, permettent le passage normal, la tension s'exagère, devient pathologique, l'épiderme et l'épithélium s'altèrent, s'échauffent, se dessèchent ; l'équilibre physiologique est perdu.

Alors, un cercle pathologique est établi : la tension s'exagère d'autant plus que les éléments muqueux et cutanés sont plus chauds et plus secs, et ces chaleur et sécheresse augmentent comme la tension. Nécessairement, la fièvre suit cette progression.

Tels sont, le plus souvent, les phénomènes pathogéniques de la fièvre.

Cher Maître, comme vous l'enseignez depuis quinze ans, bien des fois, au début, la fièvre n'est encore qu'un désordre fonctionnel, une fonction anormale; anatomiquement, les organes nous paraissent sains, tant leur modification est légère, inappréciable à l'œil et même au microscope.

Mais, je vous l'ai dit plus haut, la diversité des atomes, des corps, de leurs formes, de leurs propriétés, résulte de la variété des mouvements du fluide nerveux (*les exemples pullulent, inutile de vous les indiquer; vous les connaissez bien mieux que moi*).

S'il est prolongé, un mouvement anormal va, plus ou moins rapidement, déterminer dans l'organe, dans sa forme, dans ses atomes, une modification anatomique, visible à l'œil nu, si différente de l'état normal qu'un retour à ce dernier sera bien difficile, sinon impossible, parce que, ici encore, un cercle pathologique s'est formé; la fonction nouvelle, *exercée par l'organe à l'état pathologique,* entretenant cet état, qui lui-même n'est plus apte à la fonction physiologique.

En présence de tous ces phénomènes, l'indication thérapeutique me paraît bien simple : ramener la tension à l'état normal, en faisant couler, hors de l'organisme, l'excès du fluide nerveux ou électrique.

Les liquides étant bons conducteurs de l'électricité, les différentes médications qui nous semblaient les plus puissantes pour atteindre ce but, étaient, suivant les circonstances, les bains simples, émollients ou salés, plus ou moins prolongés, qui favorisent l'écoulement du fluide, tous les moyens qui déterminent les évacuations sudorales, stercorales, bilieuses, urinaires, séreuses, muqueuses et sanguines.

Ces évacuations agissent non seulement en débarrassant l'économie de substances toxiques par l'excès de fluide dont elles sont chargés par combinaison chimique, mais encore en favorisant l'écoulement rapide d'une grande quantité de celui qui est en liberté dans tout l'organisme.

Le sinapisme produit un effet analogue, surtout lorsqu'il est employé comme le professeur M. le docteur Brochard.

Par sa pression et sa température, la douche froide fait repasser à l'état liquide les gaz et vapeurs dont la tension se confond avec celle du fluide.

Cher Maître, probablement ces médications étaient les vôtres avant que vous eussiez conçu la méthode dosimétrique, qui, j'ai l'honneur de vous le dire, me paraît plus prompte, plus commode, plus agréable et peut-être plus sûre.

Aussi, dans beaucoup de circonstances, je la pratique, avec la prudence qu'exige mon noviciat, et je l'étudie avec une foi d'autant plus grande que

ma doctrine physiologique et votre principe de jugulation me paraissent se justifier mutuellement.

Veuillez, je vous prie, très honoré Maître, croire à l'assurance de mon profond respect.

ALLIOT.

CXCVII

DE L'INTUBATION DANS LA COQUELUCHE, PAR LE DOCTEUR TOUB.

(*Jarb. für Kinderh.*, 1893.)

Nous donnons ici ce procédé barbare comme une preuve des excentricités où pousse le *strugle for life* en médecine. Qu'importe qu'on tue, pourvu qu'on vive. L'auteur affirme que nous ne possédons encore aucun traitement rationnel contre la coqueluche. Il se trompe : il y a plus de quinze ans que le *Répertoire* a fait connaître l'usage des alcaloïdes dans ces cas. La coqueluche est une affection par accès auxquels il faut opposer la quinine et la strychnine (arséniates) et le sulfure de calcium comme antiparasitaire. Quant au tubage du larynx, nous le répétons, c'est un moyen barbare. A moins de complications broncho-pneumoniques, il faut laisser l'enfant à l'air si le temps le permet. Bien le vêtir et lui donner une nourriture substantielle. Malheureusement, dans les ménages pauvres cela est difficile. Quant à la contagiosité du mal, c'est aux familles à prendre leurs précautions. D^{r} B.

CXCVIII

CORRESPONDANCE.

Paris, 23 février 1893.

A Monsieur le professeur Burggraeve,

La comtesse F. de Lesseps (et les siens) sont profondément touchés de sa marque de sympathie. La persécution est aussi injuste qu'atroce, mais le cher grand martyr que nous entourons de tendresse et de dévouement ne

sait rien de la funeste réalité. Dieu au moins nous donne cette consolation de la sympathie du monde entier. La vôtre vous va au cœur! Merci, Monsieur, de notre part à tous.

Comtesse Ferdinand de Lesseps.

Lors de notre visite à M. le comte F. de Lesseps, il était encore sous la fascination du Canal de Suez, le monde paraissait lui appartenir; ce fut sous cette impression qu'il se laissa entraîner dans l'affaire du Panama. Nous le trouvâmes déjà physiquement affaibli et ce fut à notre tour à lui conseiller l'emploi de nos médicaments névrosthéniques. Mais ses esprits étaient ailleurs. Le malheur qui le frappe ne lui ôtera rien de sa gloire. Hercule fut aussi un audacieux que Jupiter dut rappeler à lui. Mais les dieux se sont envolés!

Dr B.

CXCIX

USAGE DE LA COCAÏNE DANS LA VARIOLE, PAR LE DOCTEUR SAMEYOA.

(*The New-York Therap. Rev.*, octobre 1893.)

L'auteur n'indique ni la dose ni le mode d'administration du remède. Nous ne pouvons donc l'enregistrer que pour mémoire. Il le donne dès le début de la maladie pour en arrêter le développement. C'est un sédatif narcotique qui peut avoir ses inconvénients par rapport à la tête. Nous préférons donc les alcaloïdes défervescents, tels que la brucine, l'aconitine, la digitaline qui poussent à la diurèse et à la diaphorèse et, par conséquent, à l'élimination de l'agent morbide : microbes ou autres. Les boutons une fois développés, on les soustrait au contact de l'air par des onctions de vaseline belladonée ou avec la cocaïne si l'éréthisme de la place l'exige.

Dr B.

CC

CORRESPONDANCE.

Gand, le 1er février 1893.

Monsieur,

Les dernières années de notre époque ont vu s'établir quantité d'œuvres que nous qualifions de sociales, parce qu'elles ont pour but la conciliation des classes et l'accomplissement des devoirs que la raison et l'humanité imposent à tous.

Les unes de ces œuvres ne font entrevoir qu'un rendement à longue échéance, d'autres ont répondu d'emblée à notre attente et nous apporteront sinon une solution, du moins des remèdes précieux pour la situation du prolétariat.

Le Cercle des conférences populaires, qui vient d'être créé à Gand, est au nombre de ces dernières ; composé en partie de médecins, il a pour but de répandre dans le peuple des idées générales d'hygiène.

Lors de la récente apparition du choléra nous avons vu le danger auquel nos quartiers populaires se trouvaient exposés ; nous ne savons ce que nous réserve un prochain avenir.

La ville de Gand a déjà, dans la mesure du possible, voulu prévenir des calamités de ce genre en exécutant les grands travaux d'assainissement, dont la démolition des anciens quartiers populaires forme la partie la plus notable et la construction de nouvelles maisons ouvrières semble réserver à l'initiative privée le complément des travaux de la ville ; mais si la nouvelle loi sur les logements ouvriers présente le profit de combinaisons spéciales, il échet de dire que le manque de capitaux et le nombre actuellement restreint de sollicitations de la part des ouvriers, ne promettent momentanément qu'un développement restreint à une entreprise de ce genre.

Nous devons donc nous borner à améliorer ce qui existe ; assainir le logis actuel de l'ouvrier.

La situation misérable des maisons ouvrières autant que l'état de santé précaire de leurs habitants, ne sont dus souvent qu'à leur imprévoyance et à une ignorance presque complète des plus simples notions d'hygiène.

C'est aux rangs inférieurs de la classe populaire que le nouveau cercle s'adresse ; il veut fournir les enseignements élémentaires, propres à éveiller l'attention de l'ouvrier, sur les précautions qu'il doit prendre pour écarter les maladies épidémiques que la malpropreté pourrait amener ; — apprendre aux mères les soins qu'elles doivent donner aux enfants, la nourriture qu'elles doivent choisir de préférence pour la famille ; — faire connaître à tous les premiers soins à prodiguer en cas d'accidents ; — leur apprendre les égards que l'ouvrier doit à son logis, ceux qu'il doit à sa personne et à sa dignité ; le moraliser et l'instruire ainsi dans le sens le plus large des mots.

Faire œuvre d'humanité, c'est le programme du nouveau cercle.

Plusieurs médecins se sont chargés de commencer cette tâche ; déjà deux dimanches consécutifs ils ont donné des conférences à cinq endroits différents de la ville.

Mais il ne suffit pas du seul dévouement des membres qui prêtent leur travail ; la publicité et la propagande nécessaires entraînent des frais considérables.

Nous vous prions de vouloir apporter votre collaboration à cette entreprise ; les membres honoraires payeront la redevance annuelle de trois francs minimum, mais la Société abandonne à la générosité de chaque membre en particulier le soin de fixer à une somme plus élevée, à son gré, sa contribution à cette œuvre de charité et d'utilité sociale.

Nous osons nous attendre à une réponse prompte et favorable, et vous prions, Monsieur, d'agréer nos salutations distinguées.

La Commission :

MM. P.-P. Dobbelaere, industriel, *président*.
J. Van der Meulen, médecin, *vice-président*.
D. Destanberg, instituteur, *secrétaire*.
A. Bevernaege, *avocat*, *secrétaire-trésorier*.

Réflexions. — Nous avons adhéré de grand cœur au Cercle des conférences populaires. Les médecins ont le devoir de sauvegarder les conditions sanitaires de la classe ouvrière. — Nous avons adressé au comité nos *Études sociales*, qui traitent spécialement de la question.

Dr B.

CCI

POSOLOGIE DE L'ACONIT POUR LES ENFANTS, PAR M. NOGUÉ.

(Clinique infantile, 1893.)

L'auteur préfère l'alcoolature de racine, seul actif selon lui, à l'alcoolature de feuilles. Il l'administre à doses croissantes, en mélange avec la belladone dans les proportions suivantes :

De 0 à 15 mois	1 à 5 gouttes.
De 15 mois à 3 ans	5 à 15 id.
De 3 ans à 5 ans.	15 à 25 id.
De 5 à 10 ou 12 ans	30 à 31 id.

Dans une potion de 90 grammes, par cuillerée à café toutes les heures.

Réflexions. — L'alcoolature d'aconit de racine est un moyen fort dangereux. Même l'aconitine il faut l'associer à la strychnine ou la brucine pour éviter l'aconitisme, qui pourrait être mortel.

On se souvient de ce pauvre jeune docteur, condamné pour avoir donné l'aconitine, sans que le doyen de la Faculté ait pu lui éviter cette peine. En Hollande, on se sert beaucoup de l'alcoolature d'aconit contre les névralgies et les accidents y sont assez communs. Nous associons d'ordinaire l'aconitine à la strychnine et à la digitaline.

D^r B.

CCII

AU DOCTEUR ARGUS, RÉDACTEUR DU JOURNAL « PARIS-JOURNAL », EN RÉPONSE A SON ARTICLE INTITULÉ : PAUL BERT, CHARLATAN.

Très honoré Confrère,

Placé sur la limite de deux règnes : la Dosimétrie et l'École, je trouve dans cette situation mixte l'indépendance nécessaire pour vous répondre.

S'il n'y avait en jeu qu'une question de personnes, si un des principes

les plus sûrs de l'art de guérir ne se trouvait compromis en même temps qu'une illustre notabilité ministérielle par votre balistique d'*irrégulier*, je me serais tu, laissant à tous les souteneurs politiques du camp opposé le soin de l'exécution.

Mais le problème que vous soulevez est singulièrement plus étendu que celui d'un portefeuille et vos diatribes passent au-dessus du ministre visé, pour aller frapper en plein cœur une doctrine thérapeutique dont les bienfaits ne se comptent plus et dont l'extension menace d'occuper toutes les latitudes. C'est cette locomotion inquiétante que votre article veut enrayer. Le démon de la politique vous tient à ce point que pour abattre un ministre qui vous gêne, vous essayez de faire sauter l'homme de talent qui l'a entraîné dans son orbite de thérapeute.

C'est de la passion. La passion dans l'exercice d'une profession humanitaire comme la nôtre, n'a pas d'objet. Elle conduit au mensonge ou à la faute. Chez le médecin digne de ce grand titre un intérêt domine tout, l'intérêt de celui qui souffre. C'est cet intérêt que vous ne craignez pas de sacrifier.

Votre attaque inqualifiable est marquée au double coin de l'ignorance ou de la mauvaise foi.

Et d'abord que signifie cette discussion publique d'une méthode médicale dans les colonnes d'un journal profane, en présence d'un auditoire incompétent et complètement étranger à la matière? N'est-ce point là œuvre de charlatan? Croyez-vous, cher Confrère, que le motif sacro-saint de tomber un ministre exécute une pareille exhibition?

Ce n'est pas tout. Mis en goût sans doute par l'exécution magistrale du ministre, vous tombez à bras raccourcis sur ce que vous appelez nos poisons. Vous ameutez contre nous les plus mauvais instincts de la foule, et sous le prétexte auguste d'éreinter un vivisecteur, vous l'entourez d'un cordon de pestiférés et d'empoisonneurs. Je ne m'abuse pas; les lecteurs du *Paris-Journal* ont dû en frémir. Je vois d'ici les colères des modernes Mithridates que votre ignorance ou votre mauvaise foi ont allumées, dans tous les cas les défiances déplorables qu'elles vont susciter et les discussions fâcheuses qu'elles vont faire naître entre l'*exécuteur* et l'*exécuté* toutes les fois que, logiquement et scientifiquement, le thermomètre et la montre à la main nous essayerons d'enrayer — et nous enrayons en vingt-quatre ou quarante-huit heures un mouvement fébrile menaçant à l'aide de ces alcaloïdes admirables dont vous venez de faire ronfler les noms vénéneux dans un style venimeux à la troisième page de votre journal.

Cette façon d'exécuter un ministre par l'intermédiaire d'un médecin, comme on abat une noix avec une gaule, vous fait assurément le plus grand

honneur. La méthode est originale et offre une certaine parenté avec les errements de la grande école scientifique de Zola.

Ce qui est toutefois un peu moins scientifique, c'est d'appeler empoisonnement l'effet obtenu par l'administration méthodique, rationnelle et mesurée des alcaloïdes. C'est à cette occasion, mon cher Confrère, que nous nous trouvons dans la douloureuse nécessité de vous prendre dans le dilemme effroyable de l'ignorance crasse ou de l'imposture. Paul Bert a assurément commis une grande faute, celle de devenir ministre. Vous en avez commis une non moins grande, celle de ne l'être pas. Quand un arbre est venu, c'est un motif pour beaucoup d'y mettre la cognée. Il en est si peu qui aiment l'ombre... sur eux. Ne vous gênez pas! mettez-vous au soleil. Taillez ferme dans l'athéisme. Le domaine politique n'a pas besoin de ces obstructions. Respectez toutefois l'homme de science, le professeur distingué du Collège de France, qui à l'apparition de la dosimétrie, cette manifestation lumineuse des alcaloïdes sous toutes les formes et non point sous la forme absolue et nécessaire des granules, comme vos appétits démolisseurs vous poussent à le dire, qui à l'apparition, dis-je, de ce soleil nouveau-né n'a pas craint de descendre de sa chaire pour lui faire hommage et pour saluer à la face de l'univers scientifique, le créateur puissant et véritablement inspiré qui le lançait pour la première fois dans l'espace à travers les ténèbres de l'allopathie rétrograde et blasphématrice.

Dr J. Reignier,
de Surgères.

P. S. — Au moment de mettre sous presse, je reçois la suite de votre chef-d'œuvre, en même temps que l'affirmation heureuse que vous n'êtes ni médecin, ni notaire, ni pharmacien, mais simplement journaliste. Je m'en félicite vivement au point de vue de l'honneur professionnel et de la glorification de la vérité dosimétrique. Votre titre de docteur donnait au tableau que vous avez tracé de nos empoisonnements mystiques une couleur locale empoignante et en quelque sorte un coup de poing à sa facture satirique qui n'aurait pas pu faire autrement que d'inquiéter les adeptes timorés de la doctrine.

Dieu soit loué! comme vous le dites vous-même, vous n'êtes qu'un journaliste et votre talent léger et probablement distingué de polémiste politique, vous a fait donner, tête baissée, sur une porte de fer qui a dû nécessairement vous endommager un peu la cervelle.

Je termine, mon cher Confrère, en vous souhaitant une autre fois de rester chez vous et en remerciant le ciel d'avoir permis que le mensonge

au lieu de s'incarner dans une étoffe médicale puissante, ait préféré se présenter à nos coups sous l'apparence d'un simple journaliste, c'est-à-dire, dans l'espèce, sous la forme beaucoup moins redoutable mais plus risible de l'âne revêtu de la peau du lion.

CCIII

UN DÉVOUEMENT INUTILE.

Feu le Dr Amédée Latour a dit : « Sans thérapeutique le médecin est un inutile naturaliste. » Nous disons inutile, à commencer par lui-même. — Le *Journal de médecine de Paris*, dans son numéro du 11 mars dernier (1894), rapporte le fait d'un médecin aux environs de Marseille qui, dans une épidémie de variole, fut victime de son dévouement. La terreur fut telle que, quoiqu'il eût joui de l'estime générale, aucun habitant ne voulut l'accompagner à sa dernière demeure et que l'ensevelissement fut fait par la police. — La chose se comprend : Comment une population simple — ignorante — ne serait-elle pas frappée de terreur en voyant l'art impuissant? Le malheur pour le médecin c'est le scepticisme. Le prêtre échappe la plupart du temps aux maladies infectieuses, parce que la foi soutient son moral. Il en serait de même du médecin si la science n'était de ce monde. Depuis que Malherbe a dit :

> La mort a des rigueurs à nulle autre pareille.

on croit à la mort plus qu'à la vie et on laisse la camarde faire son œuvre! Le moyen qu'il en soit autrement? Eh bon Dieu! Nous ne cessons de dire depuis vingt-deux ans : Messieurs les médecins, faites de la dosimétrie! et vous (et vos malades) vous vous en trouverez bien. Si les maladies infectieuses ne peuvent être conjurées, elles peuvent du moins être jugulées. Ainsi dans une épidémie de variole, de rougeole, si on vaccine et revaccine et qu'en même temps on donne les alcaloïdes défervescents, la maladie s'arrêtera — comme le *Répertoire* en a donné des exemples.

Nous rappellerons le fait suivant : Une dame de nos connaissances était allée rendre visite à une de ses amies, avec sa fillette âgée de huit ans. A la porte de la maison la servante lui apprit que la maîtresse était à l'étage donnant ses soins à son enfant, atteinte d'une fièvre ardente. La dame

laissa sa fillette en bas et monta à la chambre où était alité l'enfant atteinte de scarlatine. La visite fut courte, et en rentrant la dame ne prit aucune précaution ne songeant pas à la gravité du mal. La nuit même, sa fillette fut prise de fièvre avec mal de gorge et rougeur intense de la figure. Ayant été appelé, et après avoir pris connaissance de l'incident de la veille, je déclarai à la dame que son enfant avait contracté la scarlatine. Ce qui suscita de vives récriminations, la mère disant que sa fille était restée en bas de la maison. Sans m'arrêter à ces raisons, je prescrivis une purge au sedlitz et immédiatement après l'effet, la vératrine : un granule de demi-heure en demi-heure, jusqu'à chute de la fièvre, ce qui eut lieu au bout de quelques heures. A ma visite du lendemain, la mère me dit : « Vous voyez bien docteur, que vous avez exagéré. » Ma réponse fut : « Dans huit jours, je vous prouverai le contraire. » En effet, une desquamation générale de la peau fit voir que c'était une scarlatine — comme les varioles sans varioles (*variolæ sine variolis* de Boerhaave). La fillette n'eut pas même de convalescence et put sortir dans le courant de la semaine sans hydropisie ni albuminurie. Ces complications n'arrivent que parce qu'on a laissé la maladie marcher. — *Principiis obsta.*

D^r^ B.

CCIV

CORRESPONDANCE.

1er mars 1889.

Cher Maître,

Quoique ne faisant pas encore partie de l'Institut dosimétrique, auquel cependant je suis tout dévoué, je me permets de vous demander pour un de mes bons amis et dans l'intérêt de la médecine dosimétrique une consultation.

Il s'agit d'un jeune homme de 30 ans, israélite, qui, depuis dix-huit mois, souffre d'une affection de la cuisse venue sans cause appréciable et désignée par MM. les docteurs Terrillon, Lucas-Championnière et Péan, de Paris, sous le nom de séquestre du fémur, ou de périostite entraînant

l'opération; par MM. les docteurs Ollier, Levrat de Lyon, ne diagnostiquant rien de certain et ordonnant les eaux et un régime reconstituant.

Connaissant depuis son enfance ce jeune homme, connaissant ses antécédents et la vie assez orageuse à laquelle il s'est laissé aller, j'ai cru pouvoir diagnostiquer, me basant sur la consanguinité et les conséquences (*mariages israélites, mariages consanguins*), sur l'ébranlement produit par une vie déréglée et nullement en rapport avec la constitution du sujet, j'ai cru, dis-je, pouvoir attribuer à une diathèse, à un affaiblissement général, la périostite dont il souffre et que je désignerai sous le nom d'ostéomalacie.

Je crois le système osseux du sujet que je soumets à votre savante appréciation très pauvre en sels calcaires, et mon opinion s'appuie sur les commémoratifs qui m'ont été donnés.

L'inflammation osseuse s'est déclarée sans traumatisme, sans cause appréciable, avec douleurs vagues entraînant de la claudication; aujourd'hui cette inflammation est passée à l'état chronique, avec intermittence de douleurs, la sensibilité est bien moins considérable, quoique la claudication soit persistante.

Je ne sais si mon diagnostic est bien fondé, c'est pourquoi j'ai recours à votre grande expérience, bien certain que vous ferez jaillir la lumière de ces savantes obscurités.

Me basant sur les symptômes observés, j'ai cru devoir prescrire :

Hypophosphite de chaux,
Hypophosphite de soude,
Phosphate de fer,
Quassine (15 granules de chaque par jour),
Eau de chaux,
Cicutine au moment des douleurs.

Voilà, cher Maître, décrit aussi brièvement que possible le fait pathologique que je soumets à votre si saine appréciation; il a été jugé par les sommités de la science, qui dédaignent la dosimétrie et auxquelles il serait bon de démontrer qu'un médecin consciencieux doit agir sans parti pris et prendre le bon partout où il se trouve.

Je compte sur votre grande obligeance pour m'aider et me conseiller pour arriver à un bon résultat si cela est possible.

Recevez, cher Maître, mes remerciements à l'avance et l'assurance de ma haute considération.

Dr X.

Réflexion. — Je crois avec l'auteur de la lettre qu'il y a appauvrissement du sang en éléments terreux, et j'ai approuvé son traitement.

Dr B.

CCV

DE L'HYSTÉRECTOMIE CONTRE LE PROLAPSUS DE LA MATRICE, PAR LE PROFESSEUR SCHWARTZ.

(Société de chirurgie, 10 janvier 1894.)

Le prolapsus extra-vaginal de la matrice est une infirmité grave parce qu'indépendamment de la souffrance elle empêche la femme de vaquer à ses occupations. Mais faut-il pour cela lui enlever sa matrice? Quant au danger de l'opération, il n'est pas absolu : c'est ainsi qu'une femme fut amenée à notre service, à l'hôpital civil de Gand, chez laquelle un chirurgien de campagne avait enlevé l'organe d'un coup de ciseau après avoir apposé une ligature au pédicule, croyant avoir affaire à une tumeur simple. L'opération ne fut suivie d'aucune conséquence fâcheuse. Telle a été également l'hystérectomie pratiquée par M. le professeur Schwartz. Mais est-il toujours nécessaire d'en venir à ce moyen extrême? Nous ne le pensons pas. Dans deux cas, nous avons obtenu une cure radicale en faisant garder le lit aux femmes, le bassin plus relevé que la tête et en leur faisant prendre jusqu'à 5 et 6 granules de strychnine par jour (1). On est toujours libre après d'en venir à l'opération.

Dr B.

CCVI

CORRESPONDANCE.

Arpajon (Seine-et-Oise), 10 avril 1889.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Je viens solliciter de votre bienveillance habituelle, une consultation sur le cas suivant :

(1) La strychnine donne une grande tension aux muscles. Malgré nos 88 ans, nous n'éprouvons aucune fatigue musculaire, même après être resté debout, des heures entières, dans notre cabinet de travail. Chez de jeunes enfants atteints de prolapsus du rectum, la brucine fait merveille. Dr B.

Un de mes amis a son père malade et voudrait pouvoir apporter quelque soulagement à ses cruelles souffrances. Il s'est adressé à moi, sachant que je pratiquais depuis longtemps la médecine dosimétrique, et m'a prié instamment de vouloir bien vous demander quelques conseils sur le cas dont il s'agit. Je vous envoie la consultation du médecin traitant, laquelle pourra vous éclairer sur la grave maladie dont il est question.

J'ose espérer que vous voudrez bien me faire quelques mots de réponse et, par vos conseils, apporter quelque soulagement au père de mon ami. Il est vrai que l'affection paraît incurable, mais si vous voyiez le malade, avec quelle impatience il attend votre réponse et quelle grande confiance renaît chez lui!... Il croit déjà mieux aller et pense à une guérison prochaine...

Veuillez, Monsieur Burggraeve, en même temps que mes remerciements les plus sincères, croire à l'admiration d'un de vos adeptes et agréer ses cordiales salutations.

J. Girard,
Médecin vétérinaire.

CCVII

TRAITEMENT DE LA CÉPHALÉE CONGESTIVE, SUITE DU SURMENAGE DU CERVEAU, PAR LE DOCTEUR PUTMANN.

(*Journal de médecine de Paris.*)

L'auteur conseille de laisser de côté tout travail intellectuel : c'est plus facile à dire qu'à faire, car il faut vivre avant tout. D'ailleurs, le cerveau est comme tous les organes actifs. Quand il ne fonctionne pas il s'engoue. C'est pourquoi on peut dire : *Heureux les pauvres d'esprit*. Ceux là du moins ne surmènent pas leur cerveau.

Comme moyens thérapeutiques, l'auteur donne la formule suivante :

Teinture de noix vomique	30	grammes.
Extrait de gentiane.	60	id.
Acide phosphorique dilué.	30	id.
Extrait de pepsine	60	id.

A prendre trois fois par jour, une cuillerée à café, dans un peu d'eau.

Contre l'insomnie :

Extrait d'ergot de seigle	xxx gouttes.
Bromure de potassium	1 à 2 grammes.

Dans une potion : en une fois.

Ce traitement est par trop allopathique pour être continué pendant longtemps. Nous proposons (à notre exemple) : l'hypophosphite de strychnine, la digitaline, l'aconitine, 2 granules de chaque dans la matinée et au coucher, avec un bol de lait froid. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCVIII

CORRESPONDANCE.

Monségur (Gironde), 28 septembre 1889.

Monsieur le professeur Burggraeve,

Au mois de novembre dernier, j'ai eu l'honneur de vous consulter pour un cas de dysenterie et de rhumatisme articulaire dont j'étais atteint.

Le traitement allopathique que j'avais employé avant la méthode dosimétrique n'avait pas produit une amélioration bien sensible, et je puis affirmer aujourd'hui, après avoir employé les deux traitements, que c'est à la médication dosimétrique que je dois la guérison des deux affections dont j'étais atteint.

La dysenterie a été traitée par le sel de Sedlitz, la quassine et l'arséniate de fer ou de manganèse.

Le rhumatisme par le Sedlitz, la strychnine, la digitaline, la colchicine et le carbonate de lithine.

Cette médication a été continuée pendant longtemps, car j'ai absorbé depuis le début du traitement dosimétrique jusqu'à ma guérison :

3 flacons de Sedlitz ;

35 tubes de quassine ;

25 tubes d'arséniate de fer, 14 d'arséniate de manganèse ;

14 tubes d'arséniate de strychnine ;

10 tubes de digitaline ;

15 tubes de colchicine ;

2 boîtes entières de carbonate de lithine granulé et 18 grammes de carbonate de lithine du commerce (0,30ᵉ par jour dans l'eau des boissons).

Il y a déjà plusieurs mois que j'ai cessé le traitement, parce que je marche comme d'habitude, et que j'ai repris mes tournées médicales, cependant je prends de temps en temps du Sedlitz et du carbonate de lithine dans les boissons, mais pas d'une manière régulière.

Je vous ai dit plus haut que j'avais suivi la méthode dosimétrique jusqu'à ma guérison ou presque guérison, cependant je dois vous dire que je ressens encore une douleur dans le cou-de-pied gauche dans la flexion forcée, cette douleur ne m'empêche point de marcher ni de porter des chaussures, mais elle est vive pendant la flexion forcée de l'articulation, de plus il y a un peu d'engorgement.

L'articulation du genou (où le rhumatisme a séjourné pendant cinq longs mois sans que je pusse marcher) n'est pas complètement revenue à son état normal, car pendant la flexion forcée il y a de la douleur, quand je veux courir il y a encore de la douleur, preuve que la guérison n'est pas radicale, cependant je peux faire 20 kilomètres de marche et même davantage à un pas ordinaire sans que la douleur rhumatismale se réveille ; elle n'est sensible, je le répète, que pendant la flexion forcée ou quand je veux courrir.

Quel traitement aurai-je à suivre, Monsieur le Professeur, pour faire disparaître complètement cette douleur si tenace? depuis quatre ou cinq mois elle n'augmente ni elle ne diminue, elle reste toujours stationnaire, j'ai peur qu'elle s'aggrave pendant l'hiver.

Je suis âgé de 36 ans et j'exerce la médecine vétérinaire à la campagne.

En attendant votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'assurance de mon profond respect et de mon inaltérable dévouement.

E. F.,
Vétérinaire à Monségur (Gironde).

Nota. — J'ai recommandé l'exercice modéré et les frictions d'opodeldoch.

Dʳ B.

CCIX

TRAITEMENT DES OEDÈMES NERVEUX.

M. le professeur Huchard vient de traiter longuement ce sujet, à l'hôpital Necker, seulement il a oublié le principal, le traitement. Nous y suppléons

en recommandant dans ces cas la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, 2 à 3 granules, chaque fois avec un bol de lait froid, qui du même coup se trouve stérilisé.

D^r B.

CCX

CORRESPONDANCE

Très cher Maître,

Voici mes deux observations prises parmi plusieurs cas de fièvre typhoïde.

1re *Observation.* — Le jeudi, 29 octobre dernier, je suis appelé auprès de la nommée Eudoxie B., fillette de 14 ans. Cette malade se plaint depuis plusieurs jours de violents maux de tête, courbature générale.

A l'examen je constate quelques gargouillements dans la fosse iliaque droite, une langue sèche rouge à la pointe, 120 pulsations, température sous le bras 39°4. Aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, sulfure de calcium.

30. Même état. Id.

31. 40° temp., 128 puls. J'ajoute hydro-ferro-cyanate quinine, de 10 minutes en 10 minutes.

1er nov. 39° temp., 120 puls. Id.

2. Étant absent forcément, la malade n'a pas été vue.

3. 39°6 temp., 104 puls. Id.

4. 38°6 temp., 100 puls. Je diminue la quantité des granules.

7. 38° temp., 96 puls. Id.

10. 37°6 temp., 84 puls. La malade se lève quelques instants pour refaire son lit.

17. 37°3 temp., 70 puls.

25. 27°4 temp., 76 puls. La malade mange un peu de viande.

La malade a toujours pris : bouillon, lait, œufs frais, soit gobé ou dans du café ou du lait. Tous les deux jours un verre à bordeaux d'eau avec sel d'Angleterre pour tenir le ventre en bon état. Le 5 décembre je la considère guérie. Mais le malheur aidant, ma malade attrape froid, et en 48 heures survient de la fluxion de poitrine, à laquelle j'oppose vos gra-

nules. En huit jours tout va à souhait, mais, vu la grande faiblesse, ma malade se remet assez difficilement. Néanmoins à l'heure qu'il est, 15 janvier, elle boit et mange bien tout ce qui se présente et se lève toute la journée. Je lui fais prendre arséniate de fer, 4 à 5 granules par jour, avec arséniate de strychnine. Si le froid était moins intense, je la verrais se promener.

2e *Observation.* — Ce même jour tombe malade sa sœur Cornélie B., 20 ans, et le 29 octobre, je constate d'emblée 40° temp. et 120 pulsations.

Même traitement, c'est-à-dire, aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, hydro-ferro-cyanate quinine, sulfate, calcium, de demi-heure en demi-heure.

Je dois dire qu'une sœur aînée me seconde bien dans l'administration de mes granules,

30 oct. 39°2 temp., 120 puls. Granules de quart en quart d'heure, jusqu'à 10 granules, arrêt d'une heure et continuer de demi en demi-heure, puis d'heure en heure.

31. 40° temp., 120 puls. Id.

1er nov. 40°2 temp., 120 puls. Id.

2. Absence du médecin.

3. 39° temp., 104 puls. Continuation id. de 2 en 2 heures.

4. 38°5 temp., 96 puls. Id.

5. 38°3 temp., 96 puls. Id.

7. 38°5 temp., 96 puls. Id.

9. 38° temp., 100 puls. Id.

11. 37°2 temp., 80 puls. Quelques granules matin, midi et soir. Eau purgative tous les deux jours également.

15. 37°6 temp., 88 puls. Id.

17. 37°3 temp., 80 puls.

25. 37°2 temp., 80 puls. La malade prend un œuf à la coque avec pain, mais, comme sa sœur, a toujours pris lait, bouillon, œufs, café, limonade vineuse, eau avec cognac.

La convalescence se fait sans accroc. Après ses 40 jours elle reprend son travail en partie à cause des grands froids.

Un frère, 18 ans, a eu aussi une atteinte. Soigné dans les mêmes conditions, a été beaucoup moins malade.

Deux petits-neveux, également atteints, ont été traités par la même méthode.

Maintenant que l'on va reparler de l'*influenza*, permettez-moi de vous signaler ce que je fais pour enrayer son mal chez mes malades; c'est bien simple, aux premiers symptômes, mal de tête, courbature, etc. :

Hydro-ferro-cyanate quinine, de 10 minutes en 10 minutes jusqu'à cessation des douleurs, 8 à 10 suffisent, quelquefois 15; à cela j'ajoute 4 à 5 et même 6 granules arséniate de strychnine et en 24 heures l'affaire est faite. Un petit lavage des intestins au sel anglais (à cause du bon marché) et pour refaire; un peu de caféine et d'arséniate de soude, etc., sans oublier pendant l'affection notre *antimicrobe*, le sulfate de calcium.

Cette formule hydro-ferro-cyanate de quinine et arséniate de strychnine, a été tellement appréciée qu'étant débordé par les malades en 1890 et 1891, mes clients allaient au pharmacien avec les boîtes ou flacons de granules, le prier de remplir les boîtes, en disant M. Dauvin n'a pas eu le temps de venir, il nous a dit faites remplir. Je dois ajouter, bien entendu, quelques boissons chaudes, café, thé, lait, tilleul, etc.

Mais toujours, autant que possible, gober des œufs et boire du bouillon. C'est une règle que je conseille toujours à mes malades, n'importe dans quel cas, n'importe dans quelles circonstances, et je m'en trouve très bien.

C'est par *mille* les granules que j'ai employés pendant l'*influenza* et toujours avec succès; les complications graves naturellement ont eu dans certains cas une terminaison par la mort, malgré tout; mais notre prétention n'a jamais été d'empêcher totalement de mourir.

Voilà, très cher Maître, ce que je vous ai promis dans ma dernière lettre.

Ayant toujours l'intention de partir en Algérie, je compte que vous voudrez bien me renseigner sur ma demande, si déjà ce n'est fait. On m'annonce un excellent climat, de bonnes affaires. Si vous aviez des observations ou des conseils à me donner, car j'y vais avec femme et enfants de 8, 7 et 4 ans, je les recevrai avec grand plaisir.

Recevez, très cher Maître, l'assurance de mon profond dévouement.

N. B. Comme vous le voyez, je suis officier de santé, ce qui ne m'empêche pas de travailler. J'ai l'intention de faire mon doctorat d'ici peu, la nouvelle loi étant, paraît-il, assez bonne enfant. M. notre confrère Brouardel est assez décidé à nous donner l'accès facile à ce sujet-là. Je viens vous dire que mon intention est bel et bien de faire ma thèse sur les bienfaits de la dosimétrie et le traitement d'une certaine branche par les granules dosimétriques, soit la pneumonie, la pleurésie, la péritonite ou autre. Votre avis à ce sujet me plairait.

Bien dévoué,
D. Dauvin.

Ce 20 janvier 1893.

Réflexions. — On a souvent reproché aux correspondants du *Répertoire* de n'être pas assez complets dans leurs observations. On ne fera pas ce reproche au Dr Dauvin, puisque la marche de la fièvre est notée jour par jour. La fièvre typhoïde est un empoisonnement lent dont on ne connaît pas toujours la source. On dit que ce sont les microbes, nous le voulons bien, aussi faut-il agir contre eux comme dans les fièvres miasmatiques ou zymotiques en général. Quand on parle de juguler la fièvre, cela veut dire l'empêcher de se jeter sur les organes nobles. La strychnine, la quinine, l'aconitine, la digitaline sont donc les agents *primordiaux* auxquels on doit avoir recours. Resserrer le cercle et non l'étendre, voilà quelle doit être la visée du médecin dosimètre. L'expectation profite aux apothicaires en leur permettant de prolonger leurs « parties ». (Molière, *Malade imaginaire.*)

Dr B.

Nous souhaitons au confrère plus de succès dans sa nouvelle installation. L'Algérie est un pays de fièvres palustres et où la dosimétrie est appelée à une grande extension. Nous y comptons déjà nombre d'adeptes et nous savons que l'École n'y est pas rebelle à notre doctrine.

Dr B.

CCXI

TRAITEMENT DES BRONCHITES AIGUËS DES ENFANTS PAR LE CALOMEL, — PAR LE DOCTEUR VLADIMIR DE HOLSTEIN (PARIS).

(*Semaine médicale*, 10 janvier 1894.)

L'auteur recommande la formule suivante :

Calomel à la vapeur	4 centigrammes.
Sucre en poudre	40 id.

M. et D. en 4 paquets. 1 paquet toutes les 2 ou 3 heures dans une cuillerée de café au lait.

Nous tenons cette prescription comme dangereuse, parce que le calomel en se précipitant peut donner lieu à des accidents toxiques par sa conversion en sublimé, et qu'il en contient assez souvent une certaine quantité, sans ses autres falsifications par le plomb, la baryte. Dans la bronchite aiguë

des enfants comme dans celle du vieillard, il faut les alcaloïdes défervescents, notamment la brucine, la digitaline, l'aconitine, au quart de milligramme, 1 granule dissous dans un peu d'eau sucrée, administré par cuillerées à café jusqu'à défervescence.

D^r^ B.

CCXII

CORRESPONDANCE.

Duclair (Seine-Inférieure), 17 février 1893.

Cher et illustre Maître,

Je m'adresse à votre grand cœur et à votre science immense pour m'aider à soulager et guérir un de mes meilleurs amis, âgé de 63 ans, d'un tempérament solide (nervoso-sanguin), atteint de symptômes de myélite chronique, depuis 3 ou 4 ans, avec troubles cardiaques, intermittence, souffle aortique faible, oppression dans les exercices de la marche ou en montant les escaliers. Douleurs sourdes dans la région lombaire du canal rachidien pendant la marche seulement et la station debout. Pas de propension à aller en arrière, même les yeux fermés. Intelligence nette et précise, parole libre, caractère gai, appétit excellent, fonctions digestives bonnes, urines claires: pas de sucre, ni de gravelle ni d'albumine. Paresse très grande de mouvement à cause des efforts nécessités pour mouvoir les jambes et le bassin.

Industriel qui a exercé constamment son cerveau toujours bien équilibré. Très sobre, ne fait pas usage de tabac (n'a jamais fumé) et ne vit pas avec des fumeurs.

J'ai ordonné, il y a deux ans :

Exercice modéré mais quotidien, régime salin (chlorure de sodium *intérieurement* et en douches le matin), frictions térébenthinées; arséniate de strychnine (3 granules tous les soirs).

Les urines troublées et une fièvre éphémère ont été combattues par l'aconitine et la vératrine, que j'ai cessé de donner quand les urines sont redevenues normales, tout en continuant l'arséniate de strychnine sans discontinuer, ce dont je n'ai qu'à me féliciter.

J'attribue à l'arséniate de strychnine le ralentissement des symptômes morbides, et presque leur arrêt sur place.

Depuis un ou deux mois, le poids des jambes augmente, la marche devient, sinon plus difficile, plus pénible.

J'attribue cet état nouveau, non pas à une congestion exclusive de la moelle ou de ses méninges, mais à une cause nouvelle de compression sourde : à des symptômes d'*hydrorachis*.

Pas d'augmentation de douleurs rachidiennes, pas de complications du côté du cerveau.

Les compressions et congestions consécutives semblent concentrées dans les régions lombaire et sacrée.

Voici ce que je me propose de faire si vous m'y autorisez :

— Continuer la strychnine (arsén.) mon *cheval de bataille,* 3 granules tous les soirs.

— Donner, en même temps, 3 ou 4 granules d'acide phosphorique dans le courant de la journée.

— Un ou deux granules de *digitaline?*

— Une cuillerée de sel de Sedlitz tous les matins, quoiqu'il n'y ait pas de constipation.

— Frictions térébenthinées.

Veuillez agréer, mon cher et illustre Maître, les hommages respectueux et sympathiques d'un de vos plus fidèles disciples,

P. Galopin.

RÉPONSE.

Gand, 20 février 1893.

Mon cher Confrère,

J'approuve pleinement votre projet de traitement. Donnez donc :

Acide phosphorique, brucine, aconitine, digitaline, de chaque 3 granules, dans un bol de lait froid, le soir au coucher.

Le matin, continuer avec le Sedlitz.

Dans la journée : codéine et iodoforme, de chaque un granule jusqu'à concurrence de 3 ou 4.

Appliquez de chaque côté des épines un caustique de Vienne *loco dolenti*, à convertir en émonctoire ou cautère.

Exercice modéré, soit à pied, soit en voiture. Régime tonique.

Je suis toujours à votre disposition.

Dr B.

CCXIII

TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ, PAR LE DOCTEUR D. DUCKWORTH (LONDRES).

(*The Britisch med. Journ.*)

L'auteur dit avoir beaucoup de succès par la liqueur de Fowler, conjointement avec la strychnine. Nous employons dans ces cas l'arséniate de strychnine, 4 à 6 granules par jour. N'avons-nous pas raison de dire que la dosimétrie, petit à petit, fait son trou? La liqueur de Fowler est un médicament incertain et d'ailleurs dangereux, parce que l'arsenic s'accumule dans l'économie, notamment dans le foie. La peau ne fonctionnant pas dans le diabète, il faut la solliciter par la vératrine, combinée à la strychnine et à la digitaline.

D^{r} B.

CCXIV

CORRESPONDANCE.

Chaunay, 21 février 1893.

Mon cher Confrère et cher Maître,

Vous avez l'amabilité de m'envoyer depuis longtemps votre *Répertoire universel de médecine dosimétrique*. Je m'empresse de vous avouer qu'une conversion subite vient de s'opérer en moi en faveur de la dosimétrie. La médecine des alcaloïdes à l'état dosimétrique me semble aujourd'hui la médecine vraie et rationnelle, la médecine de l'avenir.

Je désire donc l'expérimenter dans ma clientèle. Vous offrez aux médecins dosimètres à titre gracieux votre ouvrage complet de thérapeutique dosimétrique.

Si vous voulez bien me faire ce cadeau, je l'accepterai avec plaisir, et il sera mon guide dans mes traitements journaliers.

Un médecin qui a déjà fait six ans de stage en pharmacie, devient malgré lui médecin dosimètre.

Merci, cher Maître, pour votre journal, mais merci davantage encore pour l'ouvrage en question, si vous pouvez m'en faire bénéficier comme mes confrères.

Veuillez agréer, cher Maître, avec mes remerciements, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Votre dévoué,
Dr MÉTIVIER,
Médecin à Chaunay (Vienne).

P. S. Je vous fais remettre la demande par mon cousin, étudiant en pharmacie, à Paris.

CCXV

CORRESPONDANCE.

London, 25 février 1893.

Mon cher Professeur,

Je m'empresse de vous faire connaître que je viens de recevoir du Dr G. Finlay, de Saint-Vincent (Indes occidentales), une lettre dans laquelle il me prie de vous faire parvenir ses remerciements bien sincères pour les bons conseils que vous lui avez donné, il y a près d'un an, pour sa laryngite chronique. A présent, dit-il, la congestion s'est réduite à un tout petit point qui semble s'en aller graduellement de la muqueuse, et depuis quelque temps il ne fait plus un traitement, ni local ni général.

La même lettre contient l'histoire d'un cas de hernie scrotale chez un homme d'âge moyen : la tumeur était fort grande et a résisté au taxis. L'auteur de la lettre lui a de suite donné 2 granules d'hyosciamine, et lui a prescrit de prendre chaque quart d'heure un autre granule de même, jusqu'au retour du médecin. Celui-ci est revenu au bout d'une heure à peu près, et la hernie était rentrée. Au lieu de l'opération pour laquelle on se préparait, il n'y avait qu'à fixer un bandage. Depuis, l'homme se porte à

merveille et travaille comme d'habitude. C'est donc un cas très semblable à celui que le Dr Bennett vous a adressé dernièrement de Honduras.

Avec mille amitiés,

Votre tout dévoué,
F.-L. PHIPSON.

CCXVI

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le docteur Phipson, directeur du journal anglais : *Dosimetric Therapeutics.*

Gand, 5 mars 1893.

Mon cher Collaborateur,

Je vous remercie de votre communication, qui a une grande importance pour ma doctrine. Je dis doctrine, parce qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de pharmaceutique, mais d'une réforme complète de l'art de guérir. Aussi je comprends la résistance des médecins allopathes. Comme en politique ils sont conservateurs, comme Cicéron quand il plaidait *pro domo sua*, ce qui ne l'a pas sauvé de la ruine et même de la mort. Que mes adversaires se rassurent : les choses n'iront pas jusque-là. La réforme médicale se fera tout comme la réforme politique, parce qu'elle est dans les besoins de tous.

Nous disons qu'il ne s'agit pas seulement d'une question pharmaceutique, mais d'une question de vie ou de mort. *Be or not to be*, comme a dit votre immortel Shakespeare. Que veut l'allopathie? affaiblir le malade pour avoir raison de la maladie, c'est-à-dire entrer dans la place après l'avoir ruinée de fond en comble. Que veut, que fait la dosimétrie? Soutenir les forces vitales du malade pour vaincre la maladie. Vous voyez qu'entre les deux doctrines, il y a un abîme, que la dosimétrie cherche à combler au profit de l'humanité souffrante. Les temps sont proches où cette rédemption physique par la dosimétrie s'accomplira, comme la rédemption morale par la doctrine du Christ. Mais le Calvaire aura été rude à monter. Voilà près d'un quart de siècle que nous luttons contre le silence obstiné de l'École : mais elle finira par se rendre à l'évidence des faits. Ce seront encore les

humbles qui l'emporteront sur ceux qui se prétendent être les princes de la science. Courage donc, mon cher Phipson! Il en est du progrès en médecine comme de la justice: il arrive à pas lents, mais par cela même plus assurés. Vous aurez été pour les médecins anglais un révélateur, car sans votre journal la dosimétrie n'aurait pas franchi le détroit de la Manche. Aujourd'hui elle est répandue par le vaste Empire britannique, car du fond de l'Inde vous recevez des correspondances qui font voir que dans ces pays éloignés la doctrine nouvelle a pénétré. Vos efforts, j'en suis certain, vous seront récompensés, mais pas assez à la hauteur de leur mérite. Votre récompense sera dans votre cœur, avec le sentiment du devoir accompli et celui du soulagement apporté à nos pauvres malades.

Votre dévoué,
Dr Burggraeve.

CCXVII

TRAITEMENT DE LA TACHYCARDIE PAR LE STROPHANTUS, PAR LE DOCTEUR FERGUSSON.

(*The am. med. Journ.*)

L'auteur emploie le strophantus dans les cas récents où la tachydermie est encore le seul symptôme. La Trinité remplit mieux l'indication, parce qu'on agit sur les trois facteurs physiologistes : la strychnine, l'aconitine, la digitaline. Nous sommes tachycardopathe et, malgré nos 88 ans, nous tenons bon. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCXVIII

CORRESPONDANCE.

Le Cateau, 18 mars 1893.

Très vénéré Maître,

La courtoisie avec laquelle vous répondez à toutes les questions que vous posent sans cesse vos nombreux adeptes en dosimétrie m'engage à venir vous demander un conseil.

Un de mes amis, âgé d'une cinquantaine d'années, porte à l'aisselle gauche une tumeur de nature cancéreuse selon le médecin qui l'a vue; elle se développe lentement, le gêne dans les mouvements du bras, mais ne le fait pas encore souffrir.

Il y a quelques jours en parcourant le *Répertoire* de février dernier, j'ai remarqué, dans un de vos articles, que vous soignez par les arséniates une personne atteinte de ce mal rebelle. J'en ai fait part à mon ami qui suivrait volontiers ce traitement.

Je viens donc vous prier, cher Docteur, de me désigner l'arséniate que nous devons préférer dans cette circonstance et la dose à prendre chaque jour pour agir utilement sans commettre d'imprudence.

Je vous remercie à l'avance de vos précieux conseils et vous prie d'agréer, très honoré Maître, l'assurance de mes sentiments respectueux et de profonde reconnaissance.

H. Lefebvre,
Médecin vétérinaire.

Réflexions. — La diathèse cancéreuse exige la reconstitution du sang par les arséniates (de fer, d'antimoine, de potasse, de soude), selon les indications. Quant à l'extirpation des tumeurs cancéreuses, il faut être très réservé à cause des récidives. Dans un cas analogue à celui dont il est question dans la lettre du confrère, nous avons vu le cancer de l'aisselle, après extirpation, se reproduire dans la région lombaire et amener promptement la mort du malade.

Dr B.

CCXIX

TRAITEMENT DES MALADIES DES ENFANTS PAR L'EAU CHAUDE.

L'auteur fait prendre dans les dérangements gastriques, avec vomissements et diarrhée, de l'eau chaude, soit seule, soit avec du sel ou du sucre. Le moyen peut être bon, mais prenons garde de tomber dans les travers du Dr Sangrado. Un peu d'eau sucrée dans laquelle on fait dissoudre un granule de brucine et de codéine, donnée par cuillerées à café, fait mieux l'affaire, comme le grain de mil du coq de la fable.

Dr B.

CCXX

DU RÉGIME ALIMENTAIRE DES NOURRICES, PAR LE DOCTEUR C. PAUL.

(Société de thérapeutique, janvier 1894.)

L'auteur pense que généralement on fait suivre aux nourrices des villes un régime trop animalisé, surtout à celles venant de la campagne, habituées au régime végétal. Nous ferons observer que pour ce dernier régime, il faut plus de force que le premier. Il est donc nécessaire de soumettre les nourrices à ce que nous nommerons l'hygiène thérapeutique, c'est-à-dire faire prendre la strychnine, la brucine et, pour peu que la température et le pouls soient élevés, l'aconitine et la digitaline, 2 à 3 granules par jour. En cas d'ostéomalacie, on insistera sur les phosphates de strychnine comme assolement. — Règle générale, ce n'est pas la nourriture qui donne la force, mais la vitalité; et c'est celle-ci qu'il faut exciter avant tout. Nous disons cela pour M. le Dr C. Paul, qui pense que le liquide nerveux en potion convient dans ces cas.

L'hygiène thérapeutique des nourrices est un point très important dans l'élève des enfants. Mieux vaut l'allaitement artificiel qu'une mauvaise nourrice. En Angleterre où les enfants sont généralement forts, on ne connaît guère que le biberon. En y ajoutant les agents dosimétriques, l'allaitement sera complet.

D^r^ B.

CCXXI

CORRESPONDANCE.

San-Francisco, 20 mars 1893.

Monsieur le professeur Ad. Burggraeve.

Cher et vénéré Maître,

Il n'y a pas bien longtemps, quelques-uns de vos disciples, sur les côtes lointaines du Pacifique, se sont associés dans le but de s'affermir

dans la précieuse méthode de thérapeutique que vous avez donnée au monde et de contribuer à sa dissémination.

Depuis ce temps-là, un confrère et moi avons formé le projet de fonder un petit journal mensuel pour y attirer davantage l'attention de nos confrères répandus dans cette partie du monde. La tâche que nous nous imposons ne sera peut-être pas toujours gracieuse, car ici comme ailleurs, nous aurons à rencontrer l'insouciance, le préjudice et la routine. Mais convaincus que la dosimétrie est un progrès vital en thérapeutique, nous acceptons les difficultés de l'apostolat. En sorte d'encouragement, cher Maître, aurions-nous le grand plaisir d'un mot de votre part? En attendant, veuillez accepter l'assurance de nos hommages respectueux.

Votre disciple tout dévoué,

Dr F.-A.-A. Bélinge.

1614, Polk Street, San-Francisco (Californie).

RÉPONSE.

Gand, 6 avril.

Très honoré et très courageux Confrère,

Il va sans dire que j'applaudis des deux mains à votre projet de fonder à San-Francisco un journal de propagande dosimétrique. Constituez-vous en *club* ou *cercle*, afin de vous rencontrer, de vous communiquer vos observations, en un mot de sortir de votre isolement. Dès que vous serez constitués, je vous ferai envoyer par mon libraire, la série de mes ouvrages relatifs à la dosimétrie, entre autres les *Études sur Hippocrate*, 2e édition. Là, j'en suis persuadé, vous puiserez de nobles enseignements, au lieu de cet esprit étroit de métier qui malheureusement domine le corps médical, parce qu'il se sent faible dans son isolement.

Encore une fois, vous pouvez compter sur toute ma sympathie.

Dr Burggraeve.

CCXXII

TRAITEMENT DU TYPHUS, PAR LE DOCTEUR BOUCHARD.

Chloroforme	5	grammes.
Rhum	100	id.
Limonade tartrique	895	id.

A prendre en 24 heures.

On administre également la quinine à hautes doses. M. Bouchard emploie de préférence les sels solubles et notamment le bibromhydrate.

Nous n'avons rien à objecter à la limonade : quant aux hautes doses de quinine, nous sommes d'avis que mieux vaut les fractionner, comme on fait en dosimétrie. D'ailleurs la quinine est subordonnée aux accès soit du matin, soit du soir. Dans la forme rémittente ou subcontinue, il faut recourir aux alcaloïdes défervescents, notamment à la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, 1 granule de chaque (ensemble) tous les quarts d'heure ou les demi-heures, selon la marche de la fièvre.

Dr B.

CCXXIII

CORRESPONDANCE.

Bucharest, 11/23 avril 1893.

Mon cher Docteur,

Je suis encore obligé d'avoir recours à vous pour ma femme, que vous avez soignée lorsque j'étais directeur de l'usine à gaz de Saint-Josse-ten-Noode et que, je puis le dire, vous avez sauvée.

Autrefois je vous ai consulté parce qu'elle était atteinte d'hypocondrie, et elle souffrait d'une albuminurie des plus intenses, or vous lui avez ordonné :

1° De la quassine aux repas ;

2° De l'arséniate de soude et du sulfate de lithine, trois fois par jour ;

3° La Trinité dosimétrique, c'est-à-dire l'arséniate de strychnine, la digitaline et l'aconitine.

Elle s'est tellement bien trouvée de l'emploi de ces médicaments qu'elle vit encore ; elle avait commencé le traitement en 1883 et, à cette époque, tous les médecins en renom de Paris et de Bruxelles que j'avais consultés, lui avaient donné, au maximum, six mois à vivre. Depuis, toutes les fois qu'elle se sentait indisposée, elle reprenait le traitement et au bout de quelques jours le mal venait à disparaître.

Mais aujourd'hui les choses sont encore plus graves, et le Dr Stéfanesca, qui nous soigne tous, ne m'a pas caché qu'il y avait grand danger pour sa

vie, car elle serait atteinte maintenant d'un *rétrécissement mitral, avec insuffisance aortique,* et qu'enfin elle avait un *asthme cardiaque.*

Il y a quatre mois, elle a été prise la nuit d'une syncope qui l'a tenue sans connaissance pendant plus de deux heures. Comme c'était la nuit, je l'ai frictionnée sur le cœur avec de l'alcool camphré, et je lui ai introduit de force dans la bouche, qu'elle tenait fermée en se mordant fortement la langue, la Trinité dosimétrique; puis j'ai appliqué force synapismes. Le médecin étant venu m'a dit que j'avais bien fait, et il ne m'a rien donné comme ordonnance, il n'a fait que prescrire le régime suivant : le repos, la tranquillité, et beaucoup de lait dans l'alimentation.

Or, cette nuit, elle a été reprise d'une nouvelle syncope, et j'ai agi comme la première fois, mais comme le docteur est loin d'être rassuré et qu'il m'a effrayé, je ne lui ai pas caché que je vous écrirais pour vous consulter.

Je vous serai donc très obligé, mon cher Docteur, de me donner de suite, si la chose est possible, toutes les prescriptions que je dois avoir, le régime et les médicaments que je dois faire prendre à ma chère malade.

En attendant votre réponse, je vous prie d'agréer mes sincères remerciements et l'expression de ma vive reconnaissance.

TASSAIN,
Directeur de l'usine à gaz de Bucharest.

Réflexions. — Les maladies du cœur sont peut-être de celles avec lesquelles on vit le plus longtemps, pourvu qu'on les soigne convenablement, c'est-à-dire plus généralement que localement. Ces affections sont essentiellement paroxistiques (nous n'exceptons pas même les lésions organiques), c'est donc sur les accès qu'il faut veiller, car à l'occasion ils peuvent être pernicieux, surtout dans les pays marécageux comme en Hollande où elles sont fort fréquentes.

Nous avons signalé le fait au *Répertoire* d'un grand personnage qui a été victime, faute d'un traitement par la strychnine et la quinine (arséniates). C'est donc en vue de ce traitement que nous avons répondu à la lettre présente : sauf à reprendre ensuite la Trinité dosimétrique. Les auteurs qui s'occupent uniquement des lésions mécaniques du cœur, sont moins que des horlogers qui ont des pièces de rechange.

Dr B.

CCXXIV

PILULES D'IODE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, PAR LE DOCTEUR HÉRARD.
(NOUVEAUX REMÈDES.)

Iode	15 milligrammes.
Extrait de noyer	20 centigrammes.

Pour une pilule. Faire 60 pilules semblables.

Sous cette forme, l'iode se conserve difficilement et d'ailleurs dans l'estomac le métalloïde se précipite et peut agir localement comme caustique. C'est ce qui arrive avec la teinture d'iode quand elle n'est pas tenue en dissolution par l'iodure de potassium. Il vaut donc mieux se servir de l'iodoforme qui est un iodure de méthyle biiodé, qui se conserve indéfiniment et a une action anesthésique analogue à celle du chloroforme. Nous avons dans notre trousse des granules d'iodoforme datant de plusieurs années et ayant conservé tous leurs caractères subjectifs et objectifs. C'est également un désinfectant des crachats des phtisiques. On peut faire mâcher les granules, afin de répandre une atmosphère iodée.

Dr B.

CXXV

CORRESPONDANCE.

LES SUCS TESTICULAIRES BROWN-SÉQUARD ET LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

Paris, 16 avril 1893.

Vénéré Maître,

En ce moment où les injections brown-séquardiennes reprennent un regain d'actualité, permettez-moi de vous faire part d'un nouveau succès de la médecine dosimétrique, dans un cas d'impuissance bien caractérisé :

Au mois de janvier dernier, je reçus la visite d'un sieur B..., âgé de 56 ans, chef de bureau dans une grande administration, et qui, névropathe, ne pouvait plus que difficilement remplir ses devoirs conjugaux; de plus, lorsqu'il y parvenait, par hasard, l'éjaculation était suivie de graves accidents épileptiformes; il voulait recourir à l'un de ces élixirs à la mode, remèdes aussi poisseux que coûteux, et qui se vantent de faire absorber par la voie stomacale le même suc testiculaire que celui employé dans les injections Brown-Séquard.

J'arrivai à lui prouver l'insanité et l'inanité d'un pareil remède et je le décidai à suivre mes conseils dosimétriques.

Je lui fis prendre au premier repas du matin 10 granules d'hypophosphite de strychnine et en même temps 4 granules de phosphure de zinc; au repas de midi, mêmes granules et en plus 3 d'arséniate de fer, et au moment du coucher, la triade dosimétrique; de plus, une fois par semaine je fis exécuter sur sa région lombaire un massage énergique par la même personne compétente, M. Vallet, que je vous ai déjà signalée.

Au bout de deux mois de ce traitement, je le suivis régulièrement, M. B... pouvait remplir ses devoirs conjugaux facilement et sans le moindre accident, aussi la paix est-elle revenue dans le ménage et, aujourd'hui, survient un nouveau bonheur, Mme B... est en état de grossesse.

Daignez agréer, vénéré Maître, la nouvelle assurance de mon respectueux et constant dévouement.

Dr Ducat.

Réflexions. — Le séquardisme restera de nom sinon de fait : pour l'honneur de la médecine dosimétrique, nous devons protester contre ces tentateurs du moyen âge sous un nom moderniste. Le fait du Dr Ducat a son importance et comme tel nous le livrons à la publicité du *Répertoire,* quelque répugnance que nous ayons de pareilles discussions. Chez le malade en question, il y avait tout bonnement une névrose empêchante, que les remèdes dosimétrique ont levée, là où l'élixir de M. Brown-Séquard s'est trouvé impuissant. Il en aurait été de même avec le fluide nerveux mis en bouteille.

Dr B.

CCXXVI

PURGATIF DOUX (?), DE M. G. SÉE.

Soufre sublimé	aa 30 gr.
Crème de tartre	
Magnésie calcinée	
Essence d'anis.	1 gramme.

M. A prendre une cuillerée à café dans un peu d'eau, avant les deux principaux repas.

Réflexions. — Ce purgatif doux (?) que recommande l'autorité de son auteur, convient principalement aux hémorroïdaires et aux arthritiques. Nous ferons remarquer cependant que l'emploi longtemps continué de la magnésie calcinée peut donner lieu à des concrétions intestinales assez volumineuses, comme nous en avons vues à la Maison de santé municipale Dubois de Paris, où elles formaient de véritables maçonneries qu'il fallait démolir par de puissants lithotriteurs.

Le plus sûr est de vider tous les matins son évier au moyen du sedlitz.

Dr B.

CCXXVII

CORRESPONDANCE.

Waremme, 1er août 1893.

Monsieur le Docteur,

Je viens vous consulter pour mon mari.

Voici de quoi il s'agit : mon mari était dérangé depuis trois à quatre mois, mais sans se soigner ; il avait des palpitations continuelles, je crois qu'il a une maladie de cœur. Le 11 juillet, au matin, il s'est trouvé mal dans son cabinet, il m'a fait appeler et m'a dit qu'il n'était pas bien ; il parlait diffi-

cilement et il avait le bras droit et la jambe droite comme endormis. J'ai fait appeler un docteur qui lui a fait appliquer 2 sangsues derrière l'oreille, et 2 pilules de digitale à prendre par jour, le docteur a parlé d'une congestion.

Depuis il va mieux, mais la mémoire lui fait défaut, il parle difficilement et ne sait ni lire ni écrire. Comme vous m'avez été recommandé tout spécialement pour ces maladies par votre traitement dosimétrique, je viens vous demander si ces renseignements ne vous suffiraient pas pour m'envoyer votre traitement.

Veuillez, Monsieur, me faire savoir en même temps les honoraires que je vous dois.

En attendant une prompte réponse agréez, Monsieur, mes civilités distinguées.

Épouse M...

Réponse. — Le médecin qui a visité le confrère a bien diagnostiqué ; il s'agit d'une congestion cérébrale localisée. Dans ces cas, le dosimètre prescrit : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, 1 granule de chaque (ensemble), de deux heures en deux heures. La mémoire et le mouvement reviendront à mesure que la congestion sera levée.

Dr B.

CCXXVIII

TRAITEMENT DE LA GASTRALGIE MENSTRUELLE, PAR LE DOCTEUR BARATOUX.

(*Journal de médecine de Paris.*)

L'auteur propose :

Bromure de potassium.	1 gramme.
Teinture d'aconit	1 id.
Chlorhydrate de morphine.	2 centigrammes.
Eau distillée	95 grammes.

Une cuillerée à café toutes les heures, au moment des crises, jusqu'à sédation des douleurs.

Cette prescription est dangereuse à cause de la teinture d'aconit qui n'est pas déterminée.

Nous pensons que mieux vaut la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, 1 granule de chaque tous les quarts d'heure, et en y joignant le chlorhydrate de morphine si les douleurs sont fort intenses.

Si les règles sont en retard, on aura recours à l'ergotine 2 granules toutes les deux heures. Bains de pieds répétés. Exercice actif. Le matin, le sedlitz s'il y a retard de selles.

Dr B.

CCXXIX

CORRESPONDANCE.

23 août 1893.

Monsieur Hunt,

Broomfield House, Purbrook, Cosham (Hantes).

Mon cher Professeur,

Je suis ici chez ma sœur, jusqu'à la fin du mois, à deux lieues et demie de Portsmouth, dans les bois, avec les écureuils, les faisans, les pigeons sauvages et les animaux domestiques de toutes espèces, et un air fort pur et salubre soufflant de la mer. Les fleurs sont brillantes et magnifiques.

Avant de partir j'ai reçu la visite du Dr T. Subramiah, médecin de Son Altesse le rajah de Venkatijeri (à Madras), qui, avec la permission de ce dernier, a accompagné à Londres le rajah Bobili (invité par le prince de Galles pour l'ouverture de l'Institut impérial), en titre de médecin à sa suite. C'est un jeune médecin plein de talent (et de bonne famille), qui a étudié avec fruit la médecine dosimétrique qu'il applique depuis quelque temps déjà avec grand succès. Il m'apporta, de plusieurs médecins distingués de l'Inde, des compliments et de bons souhaits que j'étais chargé de vous transmettre, avec l'expression de leur admiration pour votre excellente méthode de traitement qui a banni de la médecine toutes ses horreurs, en rendant la pratique plus sûre et plus agréable. Le Dr Subramiah est ami du Dr V.-V. Naidu, Dr M. Anna Pastri, Dr Swaminath, et de plusieurs autres qui sont en louable rivalité scientifique et pleins d'ambition d'être les pre-

miers médecins dosimètres de l'Inde. Il a quitté Londres le 2 août pour visiter Paris, Florence, Rome, etc., et sera de retour à Madras en septembre. Il m'a envoyé pour le journal une note de ses études sur les *suites nerveuses* de l'*influenza*, affections auxquelles plusieurs personnes ont succombé; avec le traitement dosimétrique, il a vaincu dans un cas presque désespéré. A mon retour à Londres, je vous ferai la traduction de son mémoire.

J'ai des nouvelles aussi du Dr Westwood Nilson, médecin plein de talent qui a porté les bienfaits de la dosimétrie dans toutes les parties du monde. Il pratique à présent en Angleterre et vient de réussir dans un cas de péritonite, qui avait donné les plus graves anxiétés à tout le monde. Il m'écrit que les personnes de son voisinage ne peuvent pas le comprendre. C'est comme Paganini et son violon, on croit qu'il y a du diable. Une dame, dont l'enfant avait le soir avant une température de 102°7 (rougeole), et après avoir pris quelques granules d'aconitine, n'avait plus de fièvre, disait à mon ami : « Mais, docteur, ces petites pilules sont vraiment magiques — est-ce que vous les avez inventées — voilà que mon enfant n'a plus de fièvre! » Je suis d'opinion que le Dr Westwood Nilson ira loin et sera un des représentants les plus illustres de votre splendide École.

Voilà encore que les pharmaciens, m'écrit-on, commencent à se faire peur que la dosimétrie mettra fin à toutes ces fabrications de l'officine (on l'appelle quelquefois « laboratoire »), et dans un des journaux pharmaceutiques de Londres, on commence à discuter la chose sérieusement.

— Quand on pense que le temps doit venir où l'on ne vendra guère que les médicaments dosimétriques — les seuls médicaments vraiment scientifiques que le monde ait encore vu — et que, devant la raison et l'expérience, toutes autres productions pharmaceutiques pour l'usage interne disparaîtront!

J'ai appris aussi que le Dr Julio Cardoso, de Braga, en Portugal (autrefois médecin militaire), a combattu par la dosimétrie deux cas de coqueluche dans bien peu de temps — l'un de ces cas était une belle enfant anglaise de 5 ans, dont la famille habite Braga; je donne ces deux cas dans le journal de septembre.

Votre tout dévoué,

F.-L. PHIPSON.

CCXXX

EMPLOI DE LA MORPHINE DANS LES MALADIES DU COEUR, PAR LE DOCTEUR HERVOUËT.

(*Bulletin médical*, 1892.)

On sait que Mirabeau à son lit de mort réclamait de son médecin Cabanis, de l'opium. « Mourir, dormir ! » Ce furent les dernières paroles du grand tribun. — L'auteur de *L'influence du physique sur le moral* resta impassible devant cet imposant spectacle : pour lui c'était enfreindre les droits de l'organisme. — Le vénérable Hufeland dans son livre *Cinquante années de pratique*, est plus concessif : il pense qu'il faut aider le malade à mourir en lui donnant de l'opium. Entre ces deux extrêmes, il y a un juste milieu : c'est-à-dire combiner à la morphine la strychnine. C'est ce que n'a pas dit le Dr Hervouët dans sa thèse inaugurale, parce qu'on ne le lui a pas appris. Le cœur, a-t-on dit, est *l'ultimum moriens*. C'est une erreur : la vie réside dans chacun de nos tissus, et le cœur n'est que le distributeur du sang comme dans les distributions d'eau, autant vaudrait dire que c'est l'eau qui est la vie. — Quoi qu'il en soit de cette grave question, nous allons reproduire la thèse du jeune docteur sans le rendre responsable de ses omissions, le monopole de l'École éteignant toute initiative.

« M. Hervouët a traité la question en étudiant plus particulièrement les faits d'insuffisance mitrale, dans lesquels la morphine donne de bons résultats. Si, en effet, dans l'insuffisance et le rétrécissement aortique tous les auteurs (?) s'accordent à donner une place importante au traitement par la morphine, il n'en est pas de même dans les cas de lésions valvulaires mitrales et d'asystolie, car beaucoup d'auteurs regardent ici l'opium comme absolument contre-indiqué en raison de son action congestionnante. Cependant de nombreux exemples cités par M. Hervouët, montrent que cette contre-indication n'est généralement pas vraie dans la pratique. D'ailleurs elle n'est même pas juste au point de vue anatomo-pathologique, puisque dans les affections mitrales et l'asystolie il y a, en même temps que congestion veineuse passive, de l'anémie artérielle. Lorsque les autres médicaments ont échoué, la morphine peut encore agir en calmant la dyspnée et les symptômes nerveux en procurant le sommeil. Dans certains cas désespérés

où les médicaments cardiaques proprement dits, sont inutiles et même nuisibles, la morphine agissant, non seulement comme calmant mais comme stimulant, calme la dyspnée, relève les forces et permet ensuite aux autres médicaments d'agir. — La présence d'albumine dans l'urine n'est pas même une contre-indication lorsque cette albuminurie dépend de l'affection cardiaque. Il faut ajouter que lorsqu'on emploie la morphine dans l'asystolie, il est bon d'employer concurremment la digitaline ou d'autres médicaments cardiaques. La caféine, en raison de son action stimulante sur le cœur, est tout indiquée, pour remplacer, en même temps, les injections de morphine lorsqu'on veut que le malade ne s'habitue pas trop à ces dernières, elles peuvent d'ailleurs être employées en même temps. Toutefois la morphine doit être donnée avec beaucoup de prudence : les injections ne peuvent dépasser un centigramme; souvent un demi-centigramme suffit. En tout cas, il est préférable de renouveler les injections que d'employer d'emblée les doses fortes. »

Réflexions. — On voit que le Dr Hervouët, fraîchement émoulu, deviendra par la force même des choses dosimètre, puisqu'il rejette le « pavé de l'ours allopathique ». Nous lui dirons maintenant sous forme de conseil bénévole : « Quand dans les maladies du cœur vous jugerez convenable de donner la morphine, ajoutez-y *toujours la Trinité dosimétrique :* la strychnine, l'aconitine, la digitaline; cela vaut mieux que la *Trinitrine* ou la nitro-glycérine dont M. Huchard se vante d'avoir un des premiers introduit l'usage thérapeutique en France (voir *Bulletin général de thérapeutique,* numéro du 15 août 1892). Il n'est donc pas inopportun de dire un mot de cet explosif dont les Ravachols de la médecine allopathique font un emploi si formidable (1).

Voici un extrait du livre magistral de matière médicale dosimétrique du Dr Vanrenterghem, de Goës (Zélande), actuellement établi à Amsterdam, et qui a été un de nos premiers adeptes.

Action physiologique et toxique de la nitro-glycérine (2).

« La saveur de cet agent est d'abord douceâtre, puis âcre et aromatique. L'absorption se fait par les muqueuses, les plaies, la peau intacte (Bouvry).

(1) Allumée à l'air libre, la nitro-glycérine brûle sans explosion ; chauffée dans un vase clos à une température élevée ou sous l'influence d'un choc, elle détonne avec une violence considérable. Si l'on frappe avec un marteau mouillé sur une solution alcoolique de nitro-glycérine, il faut s'attendre à une explosion. Dr B.

(2) On obtient la nitro-glycérine en faisant égoutter lentement la glycérine dans un mélange, à la température de zéro, de deux parties de glycérine et d'une partie d'acide concentré, jusqu'à saturation, en remuant par instants jusqu'à ce que quelques gouttes huileuses surnagent à la surface du

L'inhalation de la vapeur même peut amener l'intoxication. Il est très probable que la nitro-glycérine est décomposée dans le corps; on n'a pu la retrouver dans l'urine, le foie et le sang (Weber). Les effets qu'elle détermine sur l'homme sont très variables en énergie, d'après la susceptibilité particulière de l'individu : ainsi la femme et les gens d'une constitution plus robuste, réagissent vite à des doses très légères. De l'assoupissement et une sensation agréable de langueur se présentent lorsqu'une dose minime a été ingérée et qu'elle produit son minimum d'effet. Trois à cinq minutes après l'administration d'une dose légère, la personne suffisamment sensible au médicament, se sent étourdie, gênée dans la tête, avec des nausées et parfois de la douleur dans l'estomac. D'après le Dr Harley, ces symptômes se produisent après l'ingestion de 15 gouttes de la solution à 10 p. c. Le Dr Foller avait la tête entreprise par de la céphalalgie occipitale, une transpiration profuse et le pouls intermittent après une quantité équivalente à 50 gouttes (gouttes d'une égale solution ou une 1/2 goutte de glycérine pure). Si la personne est très sensible 1 ou 2 gouttes de la solution alcoolique suffisent à produire le vertige, la lipothymie, un pouls fréquent et déprimé, avec une sueur froide. Quelques minutes (5 à 6) pour avoir appliqué à ses lèvres le bouchon humide de la fiole contenant une solution de nitro-glycérine, le Dr Morell observa des battements violents du cœur et des artères : le pouls dépassant 100 pulsations (il eut pendant quelque temps un violent mal de tête). Le tracé sphygmographique pris à cet instant montra une excursion notable du levier, la ligne descendante présentant un ressort dicrotique très marqué. Tout indiquait une diminution considérable de la tension artérielle. Cet état se maintint pendant une heure environ. — Le Dr Lander Brunton observa une diminution en activité d'abord, puis l'arrêt du cœur, sur une grenouille, par une solution de sel marin à 85 p. c. et 2 gouttes d'une solution de nitro-glycérine à 2 p. c. Injectée dans la veine jugulaire d'un chat, la solution détermina immédiatement l'arrêt du cœur. — La nitro-glycérine produit des modifications dans le sang analogues à celles déterminées par les nitrites d'amyle, de soude et autres. Le sang présente une couleur chocolat et perd la faculté d'absorber et de transporter l'oxygène. Du sang mêlé et secoué vivement avec la nitro-glycérine ne change que lentement de couleur..... On s'est servi de la nitro-glycérine dans des cas d'empoisonnements volontaires ou crimi-

liquide. On verse le mélange dans de l'eau froide en abondance, on lave à différentes reprises le précipité huileux. Après un repos suffisamment long, la nitro-glycérine se montre comme un liquide huileux qu'on reprend par l'éther. On le secoue avec le chlorure de calcium pour lui faire abandonner son eau; et on laisse évaporer lentement. Le nom de trinitrine a été donné par M. Huchard, pour ne pas effrayer les malades, qui craindraient peut-être de prendre de la dynamite. D^r B.

nels. Une petite goutte a déterminé la mort dans l'espace de 4 heures. »

Nous le demandons, après un tel exposé, est-il encore permis de présenter la nitro-glycérine ou *Trinitrine* comme remède dans les maladies du cœur. Même selon M. Huchard, qui s'en est fait le promoteur en France, c'est « un vaso-dilatateur qui abaisse la tension artérielle et diminue les résistances périphériques. N'est-ce pas déclarer implicitement que la nitro-glycérine doit être bannie de la thérapeutique des maladies du cœur et qu'il faut s'en tenir à la Trinité dosimétrique? En allopathie, la maladie a bon dos : ce n'est pas « Ceci tuera Cela », mais le plus souvent le contraire.

Dr B.

CCXXXI

CORRESPONDANCE.

A Monsieur l'éminent maître le docteur Burggraeve,
Fondateur de la médecine dosimétrique.

Monsieur,

J'ai étudié la doctrine dosimétrique avec l'espérance de trouver une solution à quelques problèmes médicaux non résolus encore par la médecine traditionnelle. Mais j'ai trouvé dans cette doctrine quelque chose d'inexplicable pour moi.

Je ne comprends pas comment l'homme peut prendre tous les jours 2 ou 3 granules au milligramme de digitaline sans qu'il ne meure tout à coup.

Et toutefois la dosimétrie recommande cette pratique pour conserver la santé. Éclairez mes doutes.

Veuillez croire à la considération avec laquelle je suis votre très humble serviteur.

RAMON-JULIO REGIDOR,
Medico-sefe del Hospicio de Madrid.

18 juillet 1893.

RÉPONSE.

Gand, 20 juillet 1893.

Très honoré Collègue,

La question que vous voulez bien me poser se résout par le fait. Non seulement je prends chaque soir 3 granules digitaline, 3 aconitine et 3 strychnine (au 1/2 milligramme), mais je répète la dose dans la matinée avec un bol de lait froid. Au lever j'ai soin de débarrasser complètement le canal intestinal par un lavage au sulfate de magnésie déshydraté. J'ai 87 ans (bientôt 88 en octobre prochain), vous voyez bien que je ne suis pas empoisonné. Vous direz peut-être que c'est du mithridatisme; que si un jour j'avais besoin de prendre ces mêmes alcaloïdes pour une fièvre, une maladie du cœur, etc., je n'en obtiendrais plus aucun effet, c'est-à-dire que je suis culotté, pour me servir d'une expression populaire. Peut-être pensez-vous également que les granules que je prends ne contiennent pas les principes actifs y indiqués; mais ces granules sont soumis tous les mois à l'analyse qualitative et quantitative qui ne saurait tromper. Dailleurs les signes subjectifs et objectifs sont là : la fermeté musculaire, malgré mon âge, la régularité des mouvements du cœur et la diurèse, qui ne sauraient également tromper. Si je prends ces alcaloïdes à des doses qui semblent vous effrayer, je n'oserais faire de même avec les plantes en substance : tels que la noix vomique, l'aconit, la digitale, pour le motif que ces plantes vireuses sont très inconstantes quant à leurs principes extractifs et qu'il ne peut y avoir aucune certitude, tandis que les alcaloïdes, composés quaternaires, se dissolvent et se décomposent rapidement, c'est même là-dessus qu'est fondée la méthode dosimétrique : c'est-à-dire à petites doses et à intervalles rapprochés dans les maladies aiguës : de dix en dix minutes un granule, soit seul, soit avec ses congénères. Vous voyez, mon cher Confrère, qu'il n'y a rien à craindre avec les alcaloïdes, tandis qu'il faut tout craindre avec les plantes vireuses en substance. Cependant s'il vous reste quelque appréhension, procédez graduellement : c'est-à-dire au lieu de trois granules n'en donnez qu'un à la fois, pourvu, bien entendu, que ce soient des granules de provenance certaine, car avec les nombreuses contrefaçons qui ont cours en ce moment, on ne saurait répondre de rien.

Je serais charmé que ces explications vous fassent entrer dans la voie de la dosimétrie, qui doit être le chemin de Damas de tous les praticiens. Si vous avez de nouvelles observations à faire, je suis tout à votre disposition.

Dr B.

CCXXXII

TRAITEMENT DE L'INFLUENZA, PAR LE DOCTEUR MOSENGEEL.

(*Deutsch. med. Zeit.*, décembre 1893.)

L'auteur emploie depuis deux ans la salipyrine, dès l'apparition des premiers symptômes, chez les jeunes enfants, à la dose de 10 à 20 centigrammes; chez les adultes et les débiles, 40 centigrammes; chez les individus robustes, 75 centigrammes. Pas d'effets toxiques; pas de contraction hypnotique très prononcée (pour ne pas dire coma).

Réflexions. — Il en sera de la salipyrine comme de tous les résidus de laboratoires. On revient des hydrocarbures qui éteignent la fièvre, comme les carbures les incendies, c'est-à-dire en étouffant la flamme vitale. L'antipyrine, tant vantée, est à peu près complètement abandonnée, parce qu'on en a vu les mauvais effets; et on revient aux moyens que nous donne la bonne mère nature. Faut de la science, mais trop n'en faut. — Dans l'influenza, la salipyrine doit être d'autant plus rejetée, qu'elle paralyse le système nerveux vaso-moteur. Il faut donc recourir aux vaso-constricteurs : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la quinine. Ne cherchons pas pourquoi les épidémies font tant de victimes. C'est qu'on ne sait pas les combattre — du moins par les moyens de l'École.

Dr B.

CCXXXIII

Bourbonne-les-Bains, 10 septembre 1893.

Monsieur et vénéré Maître,

Je me permets de venir vous demander une consultation pour une jeune femme de ma famille à laquelle je porte le plus vif intérêt.

Mère de deux beaux petits garçons très intelligents, cette jeune femme semble jouir d'une santé parfaite, quoique ayant un père et une mère rhumatisants. Elle s'est toujours bien portée et depuis *cinq mois seulement, sa nuque et son genou droit craquent*, comme elle dit.

En effet, dans les mouvements qu'elle fait exécuter à ces régions, on entend un craquement qui fait bien croire à l'existence *d'une arthrite sèche ;* c'est du reste le diagnostic qui a été porté par le médecin traitant, qui a envoyé cette aimable malade, qui mange bien, est très gaie, etc., aux Eaux de Bourbonne, où elle reçoit des douches et prend des bains d'eau minérale.

Chaque fois qu'elle consulte son médecin, il rit et lui répond invariablement : Oui, le genou craque, craque, craque, et voilà tout.

Elle sait bien qu'il craque, mais elle voudrait surtout savoir s'il craquera toujours et s'il y a un moyen, autre que les Eaux de Bourbonne, dont l'emploi va cesser le 15 courant, pour obtenir une guérison.

J'ai pensé au savant auteur de la dosimétrie, qui a dans sa science et dans ses granules, tout ce qu'il faut pour obtenir de belles guérisons où les autres échouent.

E. Henry,
Vétérinaire en premier.

RÉPONSE.

Mon cher Confrère,

Les arthrites sèches, comme les sérosités en général, sont difficiles à faire disparaître. Localement je me suis bien trouvé d'appliquer sur les articulations une couenne de lard et, par-dessus, une peau de chat électrisée. Quant au traitement général, il faut insister sur la Trinité dosimétrique.

Dr B.

CCXXXIV

DE L'INCUBATION DES NOUVEAU-NÉS, PAR LE DOCTEUR SÉNIAT

(Soc. obst. et gynéc., 1893.)

Le froid tue les nouveau-nés 90 fois sur 100. Aussi *s'est-on ingénié* à les garantir, comme dans l'incubation artificielle, c'est-à-dire dans une température en rapport avec celle qui leur est propre, 39,40° c. Dans l'asphyxie,

on donne le bain à haute température, jusqu'à rubéfaction. Mais ces moyens externes ne suffisent pas, il faut, en outre, les moyens internes : la brucine dissoute dans un peu d'eau sucrée, par petites cuillerées à café, remplit amplement l'indication du retour à la vie. Nous en avons fait maintes fois l'expérience sur de jeunes poussins, à la sortie de l'œuf; aussi pouvons-nous recommander ce moyen aux accoucheuses.

Dr B.

CCXXXV

CORRESPONDANCE.

Belleville, le 23 octobre 1893.

Monsieur le Professeur et vénéré Maître,

Permettez-moi de signaler à votre attention, un médicament peu connu, héroïque dans le traitement des maladies nerveuses et dont avec approbation, il serait facile d'enrichir l'arsenal dosimétrique.

Ce médicament que l'arrivée en France de l'escadre russe m'a permis d'expérimenter est le Sélin des marais (*Selinum palustre* de Linné), famille des ombellifères. En Russie, ce végétal jouit d'une réputation méritée dans le traitement des affections nerveuses (hystérie, chorée, épilepsie, etc.)

Il y a quelques années, après avoir inutilement employé contre ces maladies tous les traitements en usage, le docteur Herpin fixa son attention sur le Sélin des marais qui avait joui autrefois d'une très grande réputation et les nombreux succès qu'il en obtint furent consignés dans une thèse que publièrent le *Bulletin de thérapeutique* et le *Journal de pharmacie*. Dans cette thèse, il fait les plus grands éloges de ce spécifique et le place au-dessus du bromure, de la valériane et des sels de zinc, non seulement contre l'hystérie, mais la danse de Saint-Guy et l'épilepsie, cette atroce maladie, si rebelle à toute médication disparaît au bout de quelques semaines d'un traitement rationnel par cette plante.

Les recherches auxquelles s'est livré le docteur Herpin nous apprennent que la réputation du Sélin date de la plus haute antiquité, mais l'on ne sait pourquoi son usage tomba dans l'oubli. Ce ne fut qu'en 1860 qu'un

médecin russe, le docteur Trinius, de Pétersbourg, ayant été appelé auprès du seigneur de Hillens en Courlande, apprit et put s'assurer qu'un paysan du voisinage avait guéri plusieurs cas d'épilepsie à l'aide d'une plante qui poussait dans la partie du domaine de la Couronne voisine, et dont il gardait le secret. Après avoir fait d'inutiles tentatives pour en obtenir à prix d'argent la communication, le docteur Trinius lui confia un épileptique dont l'état avait résisté à tous les traitements : le paysan le guérit comme tous les autres qui lui avaient été confiés, mais celui-ci ne put tenir la promesse qu'il avait faite de ne pas révéler les secrets dont son guérisseur s'était servi, et il raconta que quelques jours avant l'époque ordinaire de ses crises, on lui avait fait avaler tous les soirs en se couchant, une poudre grossière et désagréable dont l'odeur et le goût lui étaient inconnus et que, depuis ce moment, les crises avaient disparu.

Cependant, l'année suivante on réussit à soustraire par surprise à ce paysan, une racine fraîche de ce précieux végétal, et cette racine fut mise en terre et reproduisit le *Selinum palustre* de Linné ou Sélin des marais. Depuis et en présence des résultats obtenus, le savant Peschier fit l'analyse de cette plante et y trouva entre autres principes un acide particulier que ce chimiste appela acide sélinique, mais que la poudre préparée par dessiccation était beaucoup plus active que l'extrait alcoolique et absolument inerte.

Ayant pu, comme nous l'avons dit, nous procurer à grand'peine de cette poudre, nous en fîmes l'expérimentation dans les conditions suivantes. La demoiselle Victorine Ferrand, âgée de 37 ans, demeurant rue de Bagnolet, était hystérique depuis sa puberté, lorsque, il y a deux ans, elle fut brusquement sujette aux accidents suivants : vers 5 heures du matin étant encore couchée, elle ressentait une vive chaleur sur le côté gauche de la poitrine, puis au cou, aux joues et elle perdait connaissance, et pendant la durée de sa syncope une écume rougeâtre montait à ses lèvres.

J'avais employé inutilement, valérianate de zinc, hypophosphite de strychnine, camphre bromé; le valérianate de zinc, l'hypophosphite, le camphre étaient employés en pure perte, lorsque j'eus l'idée de recourir à la poudre séline qu'un de mes amis, pharmacien, voulut bien granuler.

Au bout d'une semaine de ce régime, les accidents avaient diminué d'intensité et au bout de trois mois, la guérison était parfaite. Pourquoi l'arsenal dosimétrique ne s'enrichirait-il pas de ce produit?

Dr Ducat.

Réflexions. — L'histoire des spécifiques est souvent le *Post hoc ergo propter hoc.* Aussi le docteur Double disait spirituellement : « Hâtez-vous de vous

en servir pendant qu'ils guérissent encore. » Ce n'est pas cependant une raison de le rejeter *a priori*. La plupart des spécifiques sont des remèdes populaires, de « vieilles gens », si on veut, et cependant dans le nombre il y en a qui ont surnagé *in gurgite vasto* de la pratique. Ainsi l'éponge brûlée était employée dès la plus haute antiquité, et ce ne fut qu'en 1821 que Courtois, de Genève, découvrit l'iode dans les productions marines. Parce que l'iode ne guérit pas toutes les maladies de lymphatisme, serait-ce un motif de le bannir de la thérapeutique? Dès que nous aurons à notre disposition la plante déjà signalée par Linné, nous la ferons analyser et granuler ses principes extractifs, pour les mettre à la disposition des médecins dosimètres.

D^r^ B.

CCXXXVI

TRAITEMENT D'URGENCE DE LA RÉTENTION D'URINE CHEZ LES PROSTATIQUES, PAR LE DOCTEUR REMY, CHEF DE LA MAISON DE SANTÉ DE NANTERRE.

(*Bulletin général de thérapeutique,* janvier 1894.)

Ce traitement consiste dans l'installation à demeure sus-pubienne, d'une sonde élastique à l'hypogastre. Dans un précédent article du *Répertoire,* nous avons cité un cas d'hématurie chez un vieillard de 60 ans, où il fallut faire la ponction hypogastrique Dieulafoy, pendant plusieurs semaines, en attendant la résorption du caillot. Nous pensons que c'est à ces procédés qu'il faut recourir dans les cas d'urgence. Ces cas étaient autrefois mortels par suite de tentatives réitérées de cathétérisme, notamment avec la sonde conique de Boyer. La seule sonde qui convienne dans ces cas, c'est la sonde molle de Nélaton. Après la double opération de lithotritie et l'électrolise urétrale que nous avons subies, il nous est resté pendant quelque temps une difficulté d'uriner que nous sommes parvenu à lever par le moyen mécanique, mais concurremment avec les médicaments dosimétriques : la strychnine, l'hyosciamine, la cicutine, d'après les symptômes.

Le chirurgien doit être également médecin : *Consilio manuque.*

D^r^ B.

CCXXXVII

CORRESPONDANCE.

San-Iago-de-Cuba, 11 novembre 1893.

Monsieur le docteur Burggraeve.

Très honoré Docteur,

Pardonnez-moi si je viens pour la seconde fois vous demander l'aide de vos savants conseils, car n'ayant pas eu l'honneur d'avoir une réponse à la lettre que je vous ai adressée au mois d'avril de l'année 1892 (à Paris), et désirant suivre votre méthode dosimétrique, je n'ai pas hésité à vous écrire de nouveau, sachant que vous êtes plein de bienveillante sollicitude pour l'humanité souffrante.

Je commencerai, Monsieur, par vous parler de mon époux : il est médecin (le Dr Magin Sagana), mais il n'exerce plus depuis quelque temps, il vient d'accomplir sa 53e année, et sa santé a été ordinairement bonne, mais voilà que depuis l'année 1887, à la suite d'une colique dont il souffrait de temps en temps, surtout quand nous rentrions d'un voyage, et qui le rendait bien malade quelquefois, il est resté un peu délicat de santé, il maigrit, devint pâle et commença à tousser; il continua ainsi jusqu'au mois d'août de l'année 1888 qu'étant à Paris, l'été si humide qu'il fit cette année-là, lui augmenta beaucoup sa toux; le soir il restait des heures entières à tousser, il n'avait pas d'appétit, était triste et maigrissait à vue d'œil; alors nous consultâmes le Dr Potain, qui lui ordonna le coton iodé sur le dos, les pilules de Dioscoride, le biphosphate de chaux d'Odet, l'auréine Béral; mon mari suivait ce traitement selon que le permettait notre voyage. Au mois d'octobre, nous trouvant à Marseille, une tante que nous avons en cette ville, nous fit consulter son médecin, le Dr Poucel, que nous connaissions déjà, et cet aimable docteur, après un examen consciencieux, nous dit qu'en effet, mon mari avait les poumons congestionnés, mais que son vrai mal était au foie. Mon mari lui dit qu'il ne pensait pas qu'il eût le foie

malade, parce qu'il n'y avait jamais eu mal; mais le docteur lui assura que c'était là son véritable mal; il lui ordonna la tisane américaine, l'eau de quinquina aux repas et mettre le soir en se couchant une flanelle imbibée dans de la térébenthine sur la poitrine. Mon mari fit tout ça et se trouva un petit peu mieux. Enfin, au mois de décembre, nous nous embarquâmes à Cadix pour la Havane; pendant les trois premiers jours mon mari vomit tant de bile qu'il y en avait pour remplir un seau, et la toux disparut tout à fait comme par enchantement, mais au bout d'un mois, la toux lui revint presque avec la même intensité, et après deux ou trois mois de prise de médecines de l'un ou de l'autre docteur, la toux disparaissait pour recommencer au bout de peu de temps. Voilà trois ans qu'il se trouve mieux de la toux, quant à l'intensité, mais non pas quant à la fréquence. Au mois d'avril il eut la grippe, il fut malade pendant plus de deux mois et, dès lors, il n'est pas aussi bien, il a maigri un peu, et il y a presque trois mois qu'il a son catarrhe : la toux n'est pas fréquente, il ne tousse presque pas le soir, et cependant elle ne disparaît pas; en dormant on entend bien distinctement du bruit à ses poumons et une espèce de gargouillement à la gorge, laquelle il essuie à chaque instant comme quand on est enroué. Il n'a pas de fièvre, pas de douleurs, et cependant à ses traits on voit qu'il est malade, on dirait qu'il est voué à une maladie de poitrine, et je crains surtout pour lui, parce qu'il a eu quatre oncles poitrinaires.

Mon mari a des hémorroïdes qui saignent toujours, ses pieds transpirent beaucoup et ses urines ont toujours de l'écume et un dépôt muqueux; bien souvent il a eu du sang, et surtout quand je lui ai fait prendre deux cuillerées de sirop de goudron dans une tisane. Il me dit souvent qu'il a la bouche amère, qu'il a des nausées, et qu'il voudrait vomir, mais il ne veut pas prendre un vomitif. Il n'a pas d'expectoration, à moins qu'il ne soit trop malade. Je lui fais prendre aux repas l'hypophosphite de Fellons, une petite cuillerée de goudron dans une tisane le matin, et depuis une semaine, je lui donne quelques granules d'iodoforme en même temps qu'un verre de lait dont il en prend quatre dans la journée.

Mon époux reçoit votre *Répertoire dosimétrique,* lequel je lis souvent cherchant des médecines pour lui, et c'est là que j'ai vu que vous avez guéri bien des malades de la poitrine.

Permettez-moi, Monsieur, de profiter de cette lettre et du temps (étant si éloignée), pour vous consulter aussi sur mon enfant et sur moi.

Mon garçon, qui dans quelques jours aura sa 14e année, a toujours été trop grand pour son âge, on dirait aujourd'hui qu'il a vingt ans. Il a été toujours bien portant, à l'exception de quelques fièvres, des catarrhes et d'une bronchite qu'il eut à l'âge de 3 ans. Il fut allaité par une bonne nour-

rice pendant 14 mois et eut ses dents sans aucune difficulté; mais lui aussi, depuis notre séjour à Paris l'année 1888, il prit un rhume au cerveau, et dès lors, il l'a presque toujours, il dit avoir quelque chose au haut du nez qui l'oblige à se moucher à sec; il crache beaucoup, il paraît que ce sont les mucosités qui descendent à la bouche, puisqu'il ne tousse pas; ces derniers mois ses pieds aussi transpiraient trop, mais après avoir pris des bains froids à la campagne pendant deux mois, les sueurs ont beaucoup diminué.

Moi aussi j'ai eu trois oncles poitrinaires, et comme mon enfant a tant grandi et que sa poitrine est étroite, qu'elle ne s'est pas développée en proportion du corps, quoiqu'il paraît bien portant, je crains autant pour lui que pour son père, puisque nous avons eu tant de maladies de poitrine dans les deux familles.

Quant à moi, Monsieur le Docteur, j'ai lu plusieurs fois que les maladies nerveuses sont presque incurables et surtout la mienne, que je crois être une ataxie locomotrice, quoique on ne me l'ait pas dit clairement.

Ma santé était généralement bonne quoique ayant un herpès sous les genoux depuis l'âge de 13 ans, et guéri à présent peut-être avec les bains sulfureux que j'ai pris. Ce fut au bout de dix ans de mariage que j'eus cet unique enfant; malheureusement ma mère qui était auprès de moi le jour que naquit mon enfant, est morte, trois heures plus tard, et quoiqu'on pût me cacher cette horrible nouvelle, au bout de quinze jours quand je l'appris, j'eus une grande douleur au cœur, j'eus des diarrhées, et ce soir même, je commençai à souffrir des nerfs.

L'année 1883, croyant avoir une maladie du cœur, mon mari, pour me tranquilliser, m'emmena à New-York consulter le Dr Flin, qui m'assura n'avoir rien qu'une névralgie : vers cette époque j'eus mes premières douleurs fulgurantes dont je ne fis pas grand cas, puisqu'on me disait toujours que c'étaient les nerfs; mais deux ans plus tard, s'étant présenté la diplopie à l'œil droit, mon mari consulta le Dr Knapp qui dit que d'après les symptômes qu'on lui avait décrits, c'était le commencement d'une maladie grave, et que je pouvais même perdre la vue; mais comme je ne savais rien de tout ça, aussitôt que je me trouvais un peu mieux, j'abandonnais le traitement; mais l'année 1887, me trouvant très nerveuse et craignant de perdre la vue, mon mari me fit voir premièrement à la Havane par le Dr Santos Fernandez, et un mois plus tard à Paris par le Dr Charcot et le Dr Galezowski, qui opinèrent que n'ayant pas d'altération glucosique, la paralyse de la sixième paire que j'avais, était due à une affection des cordons postérieurs médullaires : ils me conseillèrent de faire des frictions sur les différentes jointures avec l'onguent double d'hydrargyrum, des bains sulfureux de temps en

temps, la liqueur de Baumé et le bromure de potassium et l'électricité sur l'œil malade; sous ce traitement j'allais un peu mieux, mes yeux sont devenus droits, et je ne souffrais pas tant des nerfs : mais voilà que de retour chez nous, après un séjour de trois mois à la campagne par un temps humide, je commençais à souffrir d'une douleur constrictive du tronc, et alors on m'ordonna les injections sous-cutanées de peptonate de mercure, le massage, et les bains chauds, commençant par 25 degrés et arriver jusqu'à 38, pendant deux heures, 10 bains généraux, 10 des bras, et 10 des jambes, et après, une flanelle imbibée dans de l'eau chaude sur la tête pendant 15 minutes, ce traitement me soulagea aussi un peu, mais quoique me trouvant beaucoup mieux depuis cinq mois, la douleur constrictive que j'ai depuis quatre ans, ne disparaît tout à fait et les douleurs fulgurantes se laissent sentir de temps en temps, la diplopie existe depuis sept ans et je crains qu'elle ne passe à l'œil gauche, parce qu'à présent je ne vois presque pas pour lire avec ce dernier, tandis qu'avec l'œil malade qui est myope, je lis mieux à présent. Quelquefois j'ai des mouvements à la tête quand je suis couchée et que je me tourne d'un côté ou de l'autre; d'autres fois quand je marche et que je m'arrête, ou que je suis assise et que je me mets debout, on dirait que je perds l'équilibre, et tantôt je m'en vais en arrière, ou d'un côté ou de l'autre, surtout à droite, et cela m'arrive quelquefois en marchant, comme si j'étais ivre : il me semble aussi fréquemment avoir une fausse luxation de la mâchoire inférieure; quand je bâille ou que j'ouvre un peu plus la bouche en mangeant, il paraît qu'elle s'en va d'un côté, et il me faut la soutenir sous le menton pour qu'elle revienne à sa place; j'ai aussi des fourmillements aux jambes quand je marche, mais pas toujours. Quand j'étais bien, mon poids arriva jusqu'à 135 livres, et il était descendu jusqu'à 95; ces derniers mois j'ai gagné 10 livres, l'appétit qui était nul et qui m'occasionnait des grandes faiblesses, est à présent plus régulier, non pas ainsi les règles qui sont bien irrégulières; il y a quelques années qu'au temps des époques j'avais des fausses membranes dont l'expulsion me donnait quelquefois des fortes douleurs, et il y a à peu près un mois que j'ai de temps en temps des douleurs au ventre qui s'étendent à la jambe gauche.

Je continue avec les frictions, les douches à la colonne vertébrale, les injections et le bromhydrate de quinine.

Il y a trois ans j'eus un horrible torticolis pendant une semaine, qu'on attribua au froid, mais en vérité il y avait bien longtemps que je ne pouvais pas avoir la tête tournée pendant cinq minutes, tellement cela me faisait mal.

Comme vous voyez, Monsieur le Docteur, je peux dire qu'il y a 14 ans que je souffre de cette rebelle maladie, et quoique le D[r] Galezowski possède

toute ma confiance et que je lui suis tout à fait reconnaissante de sa bienveillance et de ses conseils, je voudrais savoir si en même temps que je suis son traitement, je pourrais prendre vos granules (vos arséniates) ; et si c'est ainsi, vous seriez infiniment aimable de me donner tous les détails nécessaires sur les médicaments à prendre, à quel moment, et dans quelles proportions, tant pour moi comme pour mon époux et mon enfant.

Si vous désirez des renseignements sur nous, vous pouvez vous adresser au Dr Poucel ou à M. Lestapis, de Bordeaux, qui seront les chargés par mon mari de vous payer cette consultation, je ne vous dis pas le Dr Galezowski, parce que je désire que quant à moi il ignore cette consultation.

Si vous daignez me répondre, veuillez bien me dire le montant de vos honoraires, pour que mon mari écrive aussitôt à ces messieurs.

Je vous prie, Monsieur le Docteur, de vouloir bien agréer avec mes plus vives excuses pour la longueur de cette lettre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

DOLORES E. DE SAGANA.

Réflexions. — La longue lettre qu'on vient de lire prouve que la dosimétrie gagne dans la confiance du public. Elle (la lettre) est intéressante au point des déductions pathologiques et thérapeutiques. — Nous allons donc la passer en revue :

1° Le mari. — Évidemment il y a crises hépatiques, se levant par des décharges et produisant ainsi des quintes de toux biliaires. J'ai recommandé l'emploi de la quassine et de l'arséniate de soude au repas principal et quelques gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu de vin. Tous les matins le sedlitz comme lavage.

2° Le fils. — C'est une croissance exagérée, une plante qui file. J'ai donc prescrit les arséniates d'antimoine et de fer contre la diathèse arthritique et l'anémie.

3° La femme. — Évidemment la moelle allongée et les pédoncules du cervelet sont ici la cause des phénomènes des déséquilibrations. J'ai conseillé un cautère derrière les oreilles, à l'intérieur l'hypophosphite de strychnine, 3 à 4 granules par jour. Le matin du sedlitz.

Dr B.

CCXXXVIII

UN AVEU DÉNUÉ D'ARTIFICE A PROPOS DE LA GRIPPE GRAVE ET SON TRAITEMENT, PAR LE DOCTEUR JUHEL-RENOY.

(Hôpital Cochin, mars 1894.)

Dans une dissertation clinique, M. le Dr Juhel-Renoy a dit : « Voyez les médications recommandées dans les cas graves des maladies infectieuses : ne sont-elles pas toujours les mêmes? Certains ont foi dans la médication stimulante. *Ceux qui sont plus dans le courant actuel,* essayent de réaliser l'antiparasitisme, mais comme par malheur le groupe des maladies infectieuses est un des plus pauvres au point de vue de la bactériologie, force est de se rejeter sur les toniques, les stimulants, les antiseptiques. C'est pour ce motif que dans une pneumonie, une grippe, un érysipèle graves... on donne l'alcool, la caféine, l'éther, les naphtoles, comme s'ils étaient une seule et même maladie. » — Nous répondrons qu'il n'y a pas d'entités morbides, mais des troubles vitaux qui dégénèrent en lésions organiques si on n'y porte obstacle. Sous ce rapport, tous ces troubles réclament le même traitement, c'est-à-dire : dosimétrique ou vital. La lésion une fois opérée, il n'y a plus également qu'à soutenir les forces. M. le Dr Juhel-Renoy recommande l'antipyrine et la salipyrine, chère aux Allemands... et aux apothicaires; mais ce sont là des extincteurs du sang, comme les carbures dans les incendies. « Quant à la quinine — dit-il — n'y comptez point! » Sans doute aux doses massives où on l'administre. Et M. Juhel-Renoy, s'en tient à l'expectation, c'est-à-dire que c'est aux malades à guérir! — Molière avait déjà dit cela. — Nous, médecins dosimètres, nous vous les sauvons par la Trinité dosimétrique. C'est plus sûr que par la foi. — On sait ce curé qui portant le viatique à un malade par une nuit obscure et étant tombé dans un fossé plein d'eau, clama à son sacristain : « Tenez-vous à la foi! » — A quoi l'avisé bedeau répondit : « Je me tiens au gazon! » — Non que le dosimètre n'ait la foi, mais une foi raisonnée et non la routine. Voilà en quoi il diffère de l'allopathe — comme le sacristain du curé.

Dr B.

CCXXXIX

CORRESPONDANCE.

Loudun, le 28 novembre 1893.

Monsieur le docteur Burggraeve, directeur du *Répertoire de Médecine dosimétrique.*

Très illustre Maître,

En ma qualité d'adepte de la médecine dosimétrique dont vous êtes le créateur, je viens vers vous demander à votre grand savoir et à votre haute expérience une consultation pour moi, ayant le ferme espoir que vous apporterez quelques soulagements à des misères qui me frappent depuis quelque temps. A cet effet, je vous dirai que je suis âgé de 40 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, que jusqu'à ce jour je n'ai été sujet à aucune maladie et que mes parents sont morts à un âge avancé, pour ainsi dire de vieillesse. C'est vous dire que dans ma famille, il n'y a pas eu de précédents fâcheux pouvant influencer ma santé.

J'arrive au fait : depuis quelques mois, mes nuits sont agitées et mon sommeil est interrompu trois ou quatre fois par un besoin d'uriner. Cependant, ce besoin n'en est pas un à proprement parler, car je n'urine guère qu'un centilitre, rarement davantage. J'ai fait faire l'analyse de mes urines qui se résume en ceci : Pas de sucre, pas d'albumine, urée 34gr.75 par litre, acidité 1.75 en acide phosphorique : trois à quatre grammes. Cette analyse a été faite, il y a quelques mois ; depuis, grâce à une saison passée à Contrexéville, mes nuits sont devenues moins agitées. Je vous dirai que j'avais accompagné ma femme dans cette ville d'eau, sans cela, je ne me serais pas cru dans l'obligation d'y aller.

Depuis quelques jours, j'ai constaté dans mon vase de nuit un léger dépôt d'acide urique et mes nuits sont redevenues agitées et le besoin fréquent d'uriner revient, — comme je l'ai dit tout à l'heure, j'urine peu dans la nuit, un décilitre ou à peu près en quatre à cinq fois, — cet acide

urique ne se montre pas tous les jours, un ou deux jours sur quatre ou cinq.

J'oubliais de vous dire, que sauf cet état ennuyeux, ma santé est parfaite dans la journée, et je ne souffre de rien, même pas des reins. Mon appétit est bon et l'estomac n'a jamais été malade. Je suis sobre, car je ne prends que deux repas par jour. Si ce n'était ce désagrément que je vous signale, ma santé serait parfaite.

Mon tempérament étant très nerveux, il m'est arrivé durant quelques nuits d'avoir un peu de fièvre nerveuse causée par cet insupportable besoin d'uriner. J'ai bien eu quelquefois un certain malaise du côté de la vessie que j'attribue à l'acidité de mes urines. En résumé, je ne me crois pas atteint de la gravelle urique, mais je crois être sous le coup d'une diathèse urique. Je viens donc vous demander s'il ne serait pas possible de faire disparaître cette espèce de spasme ou de malaise de la vessie, qui m'oblige si souvent à prendre mon vase de nuit pour uriner difficilement, peut-être un centilitre d'urine, quelquefois un peu plus, en une fois. Je n'ai pas de rétrécissement du canal de l'urètre, et dans la journée j'urine parfaitement, quelquefois un peu de polyurie après mon premier repas. En résumé, je n'urine guère qu'un litre et demi souvent moins en 24 heures. D'après ces données, j'ose espérer que vous voudrez bien compatir à mes misères.

Veuillez agréer, très illustre Maître, l'assurance de mon profond respect.

ALCIDE LECLERC,
Médecin vétérinaire à Loudun (département de la Vienne).

Remarques. — Le confrère est atteint d'acidisme au plus haut degré. Je lui ai conseillé la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline pour activer les trois grandes fonctions de l'économie, un régime mixte et les eaux minérales alcalines coupées.

Dr B.

CCXL

ENFANTS MALADES, PAR M. JULES SIMON.

(*La Médecine moderne*, janvier 1894.)

Contre le *rhumatisme* articulaire aigu, M. J. Simon conseille : le repos au lit, l'enveloppement des jointures dans de la ouate, après un liniment calmant; les boissons chaudes : tisanes de chiendent, queues de cerises,

oxymel scillitique et enfin le salicylate de soude à doses progressives. Le 1er jour 50 centigrammes, le 2e 1 gramme, le 3e 1 gr. 50, et ainsi de suite jusqu'à 3 gr. 50. — Au bout de deux jours de la dose maxima, on redescend progressivement de 0.50 à 1 gr. 50, ou 1 gramme qu'on continue pendant 1 à 10 jours, jusqu'à cessation de toute douleur.

Nous pensons que le traitement dosimétrique par les alcaloïdes défervescents est préférable : brucine, digitaline, aconitine, puis quinine, quand les accès deviennent intermittents. On a ainsi moins à craindre les récidives et l'état chronique. Dans cette dernière, M. J. Simon donne le colchique, préférablement à l'iodure de potassium, on peut cependant les alterner. Le colchique (teinture) est un remède inconstant, à cause de l'époque où le bulbe a été récolté et d'ailleurs fatigue les reins et pousse à l'albuminurie.

Atrophie musculaire. — Elle est très fréquente *chez les enfants*, mais se dissipe facilement. Non pas ! à moins d'employer les excito-moteurs, principalement la brucine que les enfants supportent facilement.

Dr B.

CCXLI

NOUVELLE MÉTHODE POUR LES APPAREILS A FRACTURES, PAR LE DOCTEUR PROMPT.

(Société de méd. et chir. de l'Isère, 1894.)

Le Dr Prompt est trop prompt à donner du vieux neuf. Ce qu'il recommande est réalisé depuis longtemps, par nos appareils ouatés — ou plutôt n'est que cela. — Dans une fracture de la jambe, il enroule autour du membre des bandes d'ouate laissant le pied libre, une bande de contention de toile et une autre bande silicatée. M. le Dr Prompt veut qu'on applique l'appareil immobile dès le commencement. — Toujours trop prompt ! — comme Molière qui prenait son bien où il le trouvait, du moins en l'améliorant, tandis que l'appareil du Dr Prompt fait l'effet du pilon dans le mortier, c'est-à-dire qu'il laisse jouer le membre, à moins de l'étrangler, comme autrefois avec le bandage amidonné du baron Seutin.

Dr B.

CCXLII

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ PAR UN RÉGIME AZOTÉ EXCLUSIF ET DE GRANDES QUANTITÉS D'EAU CHAUDE COMME BOISSON, PAR LES DOCTEURS SAVILLE ET HAND.

(*The Lancet of Pittsburg*, 1893.)

Décidément nous retournons au système du Dr Sangrado. Il est vrai que, comme ce dernier, les docteurs américains quand ils ils échouent ont la ressource de dire que c'est parce que l'obèse n'a pas bu assez d'eau chaude. La seule différence est que le Dr Sangrado saignait, tandis que les Drs Saville et Hand donnent du sang en faisant prendre au malade une livre de poisson cuit et une livre de viande maigre toutes les heures; et dans l'espace de deux heures une pinte d'eau chaude. C'est très bien! mais pour un pareil régime il faut être Américain. Une objection plus sérieuse, c'est que le régime azoté absolu n'empêche point d'engraisser.

L'obésité est une disposition constitutionnelle à laquelle il faut parer par les alcaloïdes qui activent le travail de la nutrition et de la dénutrition, afin d'arriver à un juste équilibre physiologique.

Dr B.

CCXLIII

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES. — ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ, PAR LE DOCTEUR LAVIAT.

(*Journal de médecine de Paris*, février 1894.)

La question est de savoir si dans ces cas il faut provoquer l'expulsion du fruit et à quelle époque? Cela dépend de la gravité des symptômes, par conséquent de l'urgence du cas. Dans celui relaté par le docteur Laviat, il y eut : vomissements incoercibles un mois et demi après la cessation des règles. Une semaine après, des vomissements simples avec ictère; accu-

mulation de matières stercorales simulant une tumeur des annexes gauches; discordance entre le pouls et la température : 146 pulsations, contre 36° c. Rétroflexion de l'utérus à gauche. Pertes considérables de poids; langue sèche, soif vive, altération des traits, urines rares, échauffées, sans albumine, etc. Avortement provoqué, expulsion d'un embryon de quelques semaines et enfin rétablissement de la santé.

Réflexions. — Généralement les vomissements incoercibles se déclarent dans la deuxième période de la grossesse. Jusque-là le développement de la matrice n'est pas tel à devoir exiger l'accouchement artificiel. Nous pensons que dans le cas présent, il y a eu plutôt un obstacle mécanique dû à la rétention des matières fécales dans le gros intestin, et que si l'on avait eu recours aux huileux et drastiques (huile de ricin ou croton), puis à l'hyosciamine et à la strychnine, tout serait rentré dans l'ordre, sans avoir eu besoin de recourir à l'avortement provoqué. Nous laissons de côté la question morale et juridique, qui peut avoir également son importance.

Dr B.

CCXLIV

TRAITEMENT DES ABCÈS DU FOIE DES PAYS CHAUDS, PAR LE DOCTEUR ZANCORAL (ALEXANDRIE, ÉGYPTE).

(*La Semaine médicale*, février 1894.)

L'abcès une fois reconnu, l'auteur ouvre largement l'abdomen avec le thermocautère, ponctionne l'abcès et remplit sa cavité de gaze iodoformée et complète le pansement antiseptique. On voit que c'est comme dans l'ovariotomie et nous n'y avons aucune objection à faire, sinon que dans les pays chauds on néglige trop le système biliaire. Dans les pays torrides, on ne saurait trop insister sur l'usage préventif des alcaloïdes défervescents, principalement la Trinité dosimétrique et la décharge journalière du foie par le sedlitz, comme rafraîchissement, la quassine, l'arséniate de soude comme digestifs, la caféine chloratée comme antibilieux. Quant aux steptrocoques, aux staphylocoques et autres coques, ils n'auront garde de s'y frotter. Messieurs les bactériologues, soyez thérapeutes si vous ne voulez être d'inutiles naturalistes.

On sait que Victor Jacquemont, le savant naturaliste du Musée d'histoire

naturelle de Paris, après une excursion fructueuse dans les régions des hautes Indes anglaises, est mort à Bombay d'un abcès de la face inférieure du foie, épanché dans la cavité abdominale. C'est le cas le plus fréquent; mais même alors, il ne faudrait pas hésiter de pratiquer la laparotomie et de faire la toilette antiseptique du péritoine. Il y a quelques années, on n'aurait pas osé tenter une pareille opération, mais les faits ont parlé et il serait malséant de laisser les malades s'éteindre dans d'atroces douleurs par crainte du *non nocere* du père de la médecine. D'ailleurs Hippocrate n'avait en vue que les cas désespérés, c'est-à-dire devant infailliblement entraîner la mort du malade. Aujourd'hui l'art s'est élargi et sauve des malades qu'on laissait mourir en se bornant à des soins tout à fait insuffisants.

Nous nous sommes déjà expliqué sur les opérations intrapéritonéales.

Le docteur Treves a fait à la Société de médecine de Londres une lecture sur la péritonite, où il cherche à prouver que ce n'est pas tant l'inflammation diffuse de cette membrane qu'il faut craindre que l'intoxication du sang et la dépression vitale qui en est la conséquence. Raison de plus d'insister sur les alcaloïdes défervescents et le dessèchement de la membrane, comme on fait d'un marais malsain.

Dr B.

CCXLV

ÉTUDES CRITIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, PAR M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

(Hôpital Cochin.)

Dans cette étude, M. Dujardin-Beaumetz passe en revue les divers moyens allopathiques usités dans ces cas. Il est entendu qu'il ne parle pas des moyens dosimétriques, — non qu'il les ignore, mais parce qu'il ne s'est pas donné la peine de les expérimenter. Sa rengaine est toujours l'acide salicylique et ses sels, sans mentionner les accidents qui en résultent — il parle également de l'antipyrine et incidemment de l'*asoprol*, du naphtol. Le seul avantage de ces derniers, c'est qu'ils s'éliminent au fur et à mesure qu'on les donne et ainsi n'ont pas le temps de nuire. En dosimétrie, nous donnons la strychnine, l'aconitine, la digitaline, comme excito-moteurs, car dans les maladies aiguës, il faut avant tout relever la vitalité.

Dr B.

CCXLVI

TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE, PAR LE DOCTEUR DACOSTA.

(*Mouvement thérapeutique et médical.*)

Ce traitement consiste dans l'emploi des sels neutres et laxatifs liquides (phosphate de soude, crème de tartre, etc.) et les préparations ferrugineuses. Contre les troubles circulatoires, on pourra donner la digitale et la strychnine.

En dosimétrie, nous donnons : au repas principal, quassine et arséniate de soude et quelques gouttes d'acide chlorhydrique — dans la journée : arséniate de fer, 3 à 4 grammes — le soir, au coucher : strychnine, digitaline, aconitine, 2 à 3 granules de chaque ensemble.

D^r B.

CCXLVII

TRAITEMENT DE L'EMPHYSÈME SIMPLE OU COMPLIQUÉ DE BRONCHITE, PAR LE DOCTEUR A. ROBIN.

(*Revue de thérapeutique*, janvier 1894.)

L'auteur emploie deux médicaments : 1° la strychique, 2° l'arsenic. Il prescrit soit l'arséniate de strychnine sous forme de granules de 1 milligramme, à la dose de 2 par jour, un au réveil et un au coucher, soit la teinture de noix vomique, 5 à 6 gouttes par 24 heures. On voit que l'auteur n'est dosimètre qu'à demi — il faut espérer qu'il le deviendra tout à fait quand il aura suivi sa route de Damas sans être foudroyé. — En dosimétrie, il faut aller jusqu'à effet et non s'amuser en route. Il est vrai que la tortue arrive avant le lièvre, mais quand il n'y a pas urgence. Or, ce n'est pas le cas dans les emphysèmes compliqués de bronchite. Ce ne

sont pas 2 granules qui soulageront le malade. Quant à la teinture de noix vomique, c'est un moyen incertain et dangereux. Le sedlitz le matin complète l'indication avec la Trinité dosimétrique, strychnine, aconitine, digitaline.

Dr B.

CCXLVIII

MÉDICATION ALCALINO-OPIACÉE DANS LE DIABÈTE, PAR LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC.

« 1° Prendre à jeun un verre d'eau de Carlsbad ou une cuillerée à café de sel de Carlsbad dissous dans un verre d'eau chaude;

2° Boire aux repas de l'eau de Vichy (Hauterive ou Célestins);

3° Après les trois repas, un ou deux paquets suivants :

Bicarbonate de soude	1 gr. 00.
Extrait thébaïque.	0 gr. 02.

4° Prendre une ou deux pilules extrait thébaïque. »

Si après cela on n'est pas complètement ramolli, nous irons le dire à Rome.

Donner les alcalins à un diabétique, c'est accélérer sa mort. Il faut, au contraire, le dédiabétiser par la strychnine et empêcher la fièvre de consomption par les alcaloïdes défervescents. (Consulter le *Répertoire*. Table analytique des 20 premiers volumes.)

Dr B.

CCXLIX

DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DE L'ENTÉRITE MUCO-MEMBRANEUSE, D'APRÈS LE PROFESSEUR G. SÉE.

(Académie de médecine de Paris.)

Ces traitements — qui rappellent les plus mauvais jours de la médecine allopathique — consistent :

« A. *Dans les évacuants :* 1° huileux (de ricin, d'olive); 2° séné, hydrastis canadensis.

B. *Sédatifs :* narcotiques, mydriatiques, bromures de calcium, de strontium.

Bromure de calcium ou de strontium . . .	30 grammes.
Eau distillée	300 id.

Une cuillerée à dessert avec deux fois un volume d'eau, après avoir mangé.

Au moment des grandes douleurs prendre :

Menthol	10 à 15 centigrammes.
Alcool	q. s. pour dissoudre.
Eau distillée	180 grammes.

C. *Atténuer les fermentations :* charbon-phosphate de soude (3 à 4 grammes par jour), acide salicylique ou salicylate de soude, biborate de soude, etc. »

Nous le demandons, pourquoi faire du corps humain un évier? Pourquoi tous ces remèdes écœurants quand la dosimétrie en offre tant de commodes, rapides et sûrs?

Dr B.

CCL

PILULES FORTIFIANTES.

(*Journal de médecine de Paris*, février 1894.)

Extrait de quinquina	āā 5 grammes.
Id. de kola	
Id. de rhubarbe.	2 gr. 50.
Id. de noix vomique	0 gr. 20.
Arséniate de fer	0 gr. 20.
Poudre de kola.	

Pour 100 pilules. — 2 pilules à chaque repas.

Nous n'avons d'autre objection à faire, sinon que ces pilules durcissent et deviennent inabsorbables. On pourrait dire que si elles ne font pas de bien, elles ne font pas de mal. Mais c'est tout le contraire, puisqu'elles s'amassent et finissent par faire boulet.

Dr B.

CCLI

CORRESPONDANCE.

Paris, le 26 novembre 1893.

Très cher Maître,

Ainsi que vous m'avez autorisé à le faire, j'ai l'honneur de vous écrire cette deuxième lettre, pour vous dire où j'en suis de mes études dosimétriques et pour vous demander votre avis sur un traitement que je viens de conseiller à la femme d'un de mes amis.

Le docteur Thierry-Mieg — que je n'ai pas revu depuis plus d'un an, puisqu'il a quitté Paris pour aller habiter Versailles — m'avait donné les ouvrages suivants : Le *Dossier du Dr Koch ; La Société de médecine de Gand et la Médecine dosimétrique; Éléments de thérapeutique dosimétrique* du Dr Paquet et *la Revision de la médecine d'après la dosimétrie.*

Je suis allé prendre, chez votre éditeur, le *Nouvel organon* et le *Manuel de médecine dosimétrique.*

Je viens de lire attentivement ces deux derniers ouvrages, et je vous avoue bien sincèrement que je suis émerveillé de cette lecture : les observations qu'ils contiennent m'ont fait comprendre toute l'importance de votre méthode et, quoique étant déjà converti à la dosimétrie, j'ai trouvé là des faits si irréfragables que je me suis ancré davantage dans ma résolution; aussi la haute considération que je professais pour votre personne s'est changée en admiration. En conséquence, et quoique n'ayant pas encore le droit de soigner mes semblables, je veux, sans tarder, essayer votre système sur plusieurs de mes amis, persuadé que je suis qu'ils en retireront des effets salutaires.

J'ose donc vous importuner encore une fois — ne voulant plus à l'avenir abuser de votre extrême obligeance — pour vous soumettre le cas de la malade dont je fais allusion au commencement de ma lettre et le traitement que j'ai institué.

Mme Guillou — c'est le nom de la personne — est âgée de 47 ans, elle n'a jamais eu d'enfants et n'est plus réglée depuis trois ans. Cette dame a

toujours eu un tempérament sec et nerveux; mais elle n'est point hystérique mais arthritique. Quelquefois il survient des petits tophus aux articulations phalangiennes. Depuis plusieurs mois elle est affectée d'une légère douleur dans l'articulation radio-carpienne gauche, accompagnée d'engourdissement de la main avec difficulté d'exécuter les mouvements d'extension et de pronation : l'apophyse styloïde du radius est douloureuse et proéminente.

Les digestions sont capricieuses, le sommeil est assez bon, le teint est légèrement terreux — quoique n'ayant aucun symptôme de néoplasme interne — parfois même il devient jaunâtre, subictérique. L'analyse des urines ne décèle rien d'anormal et elle a, principalement au printemps, des poussées congestives tantôt à la gorge — laryngite goutteuse ou rhumatismale sans doute — tantôt à l'utérus : un léger amaigrissement s'est manifesté depuis environ deux ans, en même temps que ses forces s'affaiblissaient notablement; je crois donc que nous sommes en présence de phénomènes goutteux.

Cette dame a depuis longtemps déjà une hygiène et un régime sévères. Inutile, cher Maître, de vous dire qu'elle a consulté nombre de médecins et ingurgité force médicaments; aussi, aujourd'hui, elle ne veut plus entendre parler de drogues : il m'a fallu déployer toute la faconde dont je suis susceptible pour la décider à suivre un traitement dosimétrique, et j'ai indiqué celui que vous suivez vous-même :

Quassine et arséniate de soude, 3 gr. āā aux principaux repas.
Benzoate de lithine 6 à 8 par jour avec eau de Vichy.
Sulfate de strychnine, aconitine et digitaline 2 gr. āā, au coucher.
Lavage au Sedlitz, tous les matins.

Si vous jugez ce traitement convenable pour ma malade, combien de temps faut-il le continuer?

Après avoir observé les effets produits par la dosimétrie sur une série de malades que j'ai en vue, je vous ferai part des résultats.

En attendant, daignez agréer, très vénérable Maître, avec toute ma gratitude, les sentiments de profond respect de votre tout dévoué adepte.

L. Montin,
20, rue Lepic.

RÉPONSE.

Gand, 28 novembre 1893.

Mon cher Adepte,

Je réponds à votre lettre du 26 courant. Le jugement que vous portez sur l'œuvre dosimétrique appartient pour la majeure partie aux médecins qui ont bien voulu me prêter leur appui. La chose n'était pas sans danger, car l'École a le bras long, et étend son influence néfaste presqu'au delà des examens de sortie. C'est un restant du despotisme du moyen âge (où les médecins étaient soumis à l'École, comme les artisans aux corporations). En vain dira-t-on la liberté? on n'est pas libre quand on est dépendant. Or, rien de plus dépendant que le médecin, puisqu'il dépend à la fois des confrères avec lesquels il est en concurrence, et des pharmaciens intéressés à leur boutique. Il faut bien dire les choses comme elles sont. Il y a ensuite ce qu'on nomme les princes de la science (?), qui occupent les positions officielles et s'y retranchent comme dans une citadelle inexpugnable, ne livrant accès qu'à ceux qui ont montré patte blanche. — Ce n'est pas tant une question de science, mais de position, de vanité. — Toute idée nouvelle leur paraît attentatoire à ce qu'ils nomment le droit acquis. On sait bien souvent comment. Le remède ne peut venir que de l'excès même du mal. Quand les médecins auront compris que leur intérêt est de guérir : *Cito, tuto, jucunde,* le public — celui qui a plus d'esprit que Voltaire — viendra à eux; au lieu qu'aujourd'hui ils ne sont appelés bien souvent que *in extremis,* tant les incertitudes sur l'état actuel de la médecine pratique sont grandes. Mourir pour mourir, on préfère n'avoir pas à encourir les ennuis du traitement. Malheureusement, cela livre la place au charlatanisme, — dont ses gardiens se font souvent les complices. — Mais laissons là ces misères du métier et venons-en à votre malade pour laquelle vous voulez bien me consulter. Elle est arthritique au plus haut degré : j'approuve donc votre traitement : la quassine comme digestive, car c'est l'estomac où s'élabore la goutte; le benzoate de lithine pour éliminer les principes goutteux ou uriques; la strychnine, l'aconitine, l'aconitine pour agir sur les trois facteurs de la vie ou ce que votre Bichat nommait les propriétés vitales. La goutte est une espèce de salpêtrage, puisque ce sont les urates qui y prédominent; il faut donc désalpêtrer les tissus durs, qui sont aux organes

mous, ce que la brique est aux murs de nos demeures. Il faut la déloger, comme dit votre bon La Fontaine :

> ... Goutte bien tracassée
> Est, dit-on, à demi passée.

L'exercice actif est une nécessité pour le goutteux, mais à la condition qu'il en ait la force — ce que fait la strychnine — agir sur le système nerveux vaso-moteur, par l'aconitine — agir sur les reins sans diminuer la pression intra-vasculaire, et empêcher ainsi les troubles cardiaques — par la digitaline.

Quand les adversaires de la dosimétrie se seront donnés la peine de l'étudier, ils n'en parleront pas comme les aveugles des couleurs. Ils ne seront plus des sourds volontaires ne voulant pas entendre, de peur de devoir changer leur *modum praticandi*. Mais d'ici là il y aura encore bien des résistances à vaincre. Que cela ne nous décourage pas, car les adversaires de la dosimétrie devront comme ceux de la politique progressive « se soumettre ou se démettre ».

Je suis toujours à votre disposition.

D[r] B.

CCLII

MULTIPLICATION DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS EN BELGIQUE.

En présence de cette marée croissante, M. le docteur Mœller, dans le journal *le Scalpel*, demande s'il ne serait pas opportun de créer des fonctionnaires chargés de la surveillance de la santé publique et rétribués? Cet exutoire serait plutôt un mal qu'un bien, car se serait aggraver la position des médecins vis-à-vis de l'autorité. On sait combien les Commissions médicales qui relèvent de la bureaucratie s'imposent aux médecins. Ce sont elles qui dictent la plupart des mesures comminatoires et dispensent le gouvernement et les administrations de rétribuer les services qu'ils imposent aux médecins. Le seul remède — nous l'avons dit et le répétons — c'est la création d'une Haute-Cour pour la collation des diplômes professionnels. *Et nunc delenda Carthago!*

D[r] B.

CCLIII

CORRESPONDANCE.

9 décembre 1893.

Monsieur le docteur Burggraeve, à Gand (Belgique),

Grâce aux alcaloïdes, j'ai pu rendre quelques services à mes malades, mais ma femme soignée par d'excellents confrères, n'ayant rien obtenu de l'allopathie, je viens avec confiance solliciter votre avis.

M[me] Th....... est fille d'un père goutteux et d'une mère migraineuse; migraineuse à son tour et dysménorrhéique jusqu'à ces dernières années; elle a maintenant 53 ans et depuis quatre ans la ménopause tend à s'effectuer; depuis six ans douleur fixe au niveau du cou-de-pied gauche (arthrite sèche, selon mes confrères). Depuis l'hiver 89-90, nombreuses intermittences avec palpitations souvent si renouvelées que la respiration en devient haletante avec gêne précordiale; cela dure parfois des semaines et des mois; ces accès déterminent à la longue de vraies crises nerveuses, soit sous forme de larmes abondantes, soit sous forme de suffocation avec agitation.

Rien du côté du cœur, ni des gros vaisseaux, ce qui a fait dire à un de mes confrères que nous étions en présence de tachycardie paroxystique sans lésions cardiaques.

Pendant la belle saison, M[me] Th....... supporte vaillamment ses maux, mais une fois l'hiver revenu, les douleurs locales disparaissent pour faire place aux palpitations redoublées et aux arrêts sans relâche, au point qu'il n'y a parfois qu'une ou deux pulsations entre les intermittences. De là la désolation et les pleurs continus.

Mes confrères refusant toute thérapeutique, j'ai fait prendre tous les soirs 2 granules aconitine, 2 granules strychnine et 2 granules digitaline ensemble; et comme la seconde digestion amenait du spasme et des gaz nombreux distendant l'estomac et quelquefois tout le ventre, je donnais à midi 2 granules arséniate de soude et 2 granules quassine. Voilà deux mois que ce traitement dure et ma femme vient d'être obligée quand même de ne

plus quitter son lit et sa chambre, aussitôt l'apparition du froid. Elle me refuse maintenant tout médicament. Que faire, s'il vous plaît? vous pouvez encore nous sauver, j'en suis certain.

Dans l'attente de votre prompte réponse, recevez, cher Maître, l'assurance de toute ma reconnaissance. Dr Th.

P. S. — J'emploie souvent le Sedlitz.

Réflexions. — La lettre qu'on vient de lire, prouve deux choses : d'abord que les allopathes désespèrent trop tôt de leurs malades avec leurs remèdes grossiers; ensuite que les dosimètres n'ont pas assez la foi — ou, si l'on veut, d'expérience — dans leurs armes de précision. L'emploi des alcaloïdes ne leur est pas familier : ils en ont peur, vu leurs traditions d'École : le plus souvent ils s'arrêtent en chemin, alors qu'ils devraient aller jusqu'à effet comme l'enseigne la dosimétrie. Les affections arthritiques chez les femmes sont très tenaces, surtout à l'époque de la ménopause, parce que ce grand moyen de dépuration du sang vient à leur manquer. J'ai donc répondu au confrère qu'il devait continuer le traitement antiarthritique commencé, et le doubler : c'est-à-dire donner dans la matinée 3 granules arséniate de strychnine — 3 dito aconitine, — 3 dito digitaline — avec un bol de lait froid — et autant le soir au coucher. Quand la diurèse sera pleinement établie, il pourra rétrograder. Tous les matins le Sedlitz et au repas principal quassine, arséniate de soude de chaque 3 granules et à la fin du repas 4 à 6 gouttes d'acide chlorhydrique médicinal. Régime mixte et l'eau de Saint-Galmier ou de Plombières coupée de vin. Il ne faut pas perdre de vue que la dosimétrie n'est pas un système : aujourd'hui tel remède, demain tel autre — mais une méthode qui a ses règles dont il ne faut pas se départir. Quand cette méthode sera mieux connue et enseignée dans l'École, la médecine deviendra un art de précision au lieu d'être une « inutile histoire naturelle », comme a dit feu le docteur Amédée Latour.

Dr B.

CCLIV

DES INJECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL.

On sait que ces injections ont été tentées dans le choléra, non seulement dans les veines, mais dans les cavités splanchniques. Quelques-unes ont

donné des succès que nous avons résumés dans la deuxième édition de notre livre *le Choléra asiatique*, le résumé le plus complet de toutes les théories tant prophylactiques que thérapeutiques. Le sel est l'antifermentatif par excellence et le sérum agit comme tel. A preuve les formules successivement employées. Voici celle du docteur Cheron et autres :

Sulfate de soude	8	grammes.
Phosphate de soude	4	id.
Chlorure de sodium	2	id.
Acide phénique neigeux	1	id.
Eau distillée	100	id.

M. Hayen a donné la formule suivante :

Sulfate de soude	10	grammes.
Chlorure de sodium	5	id.
Eau distillée	100	id.

Le liquide doit être stérilisé à l'eau bouillante ou passé à l'autoclave avant d'être injecté. On en injecte à la fois 2 litres, 2 1/2, et on opère avec lenteur. Pour faire la transfusion, on choisit une veine du pli du coude ou toute autre veine apparente. Les injections intraveineuses doivent être renouvelées de manière à compenser les pertes résultant des évacuations alvines, si fréquentes chez les cholériques.

En faisant journellement usage du Sedlitz, on prévient les fermentations du sang, source de la plupart des malades humorales. Dans les diverses épidémies de choléra que nous avons traversées, nous n'avons jamais cessé de prendre chaque matin la poudre rafraîchissante et dans la matinée la poudre nervine de camphre et de musc au 20e, avec du sucre au lait comme excipient. Depuis la dosimétrie, nous prenons matin et soir la Trinité dosimétrique comme préservatif et nous voici à peu près le plus vieux médecin contemporain. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCLV

CORRESPONDANCE.

Bordeaux, 9 décembre 1893.

Monsieur et très distingué Confrère,

Veuillez donc être assez aimable pour me dire ce que vous feriez à ma place pour faire disparaître le malaise suivant qui est assez incommode.

Quand je suis à jeun, toutes les cinq minutes j'éprouve le besoin de faire de longues inspirations comme si je manquais d'oxygène. Une fois que j'ai mangé ce malaise disparaît, pour réapparaître quatre ou cinq heures après.

J'ai déjà eu une attaque de goutte, il y a trois ans. J'ai 40 ans, suis un peu ventru, et ne fais pas beaucoup d'exercice.

J'ai pris les antispasmodiques sous toutes les formes; cette sorte de spasme se calme, mais ne disparaît pas.

En attendant le plaisir de vous lire, je vous prie d'agréer, très honoré Confrère, avec mes sincères remerciements, l'expression de mes sentiments très dévoués.

Dr F.

RÉPONSE.

Gand, 13 décembre 1893.

Mon cher Confrère,

Vous êtes dyspeptique et arthritique. M'étant trouvé dans le même cas, je me suis guéri par la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, de chaque 3 granules ensemble, avec un bol de lait froid, le soir au coucher. Le matin le sedlitz. Il n'est pas nécessaire de stimuler l'estomac puisqu'il n'est que trop exigeant.

Si ce traitement vous va, essayez et tenez-moi au courant de la situation. suis toujours à votre disposition ainsi que de tous mes confrères, n'importe les pays. La dosimétrie aura eu pour résultat de reconstituer la grande famille hippocratique.

Dr B.

CCLVI

EMPOISONNEMENT PAR LA COCAÏNE.

(Société de chirurgie, 21 mars 1894.)

M. le docteur Reclus a rendu compte d'une observation envoyée par un médecin de province, d'un vieillard de 72 ans, cardiaque, artério-scléreux et sujet à des crises d'*angor pectoris*. Ce vieillard avait été pris subitement d'une rétention d'urine par hypertrophie de la prostate. Après des tentatives infructueuses de cathétérisme (probablement accompagnées de fausses routes), le médecin eut l'idée de faire la ponction aspiratrice de la vessie, mais il voulut essayer de nouveau de franchir le canal ; mais en vain. Il songeait à pratiquer la cystotomie suspubienne, et voulut faire une dernière tentative de cathétérisme, et pour rendre celle-ci plus facile et sans douleur, il injecta dans l'urètre 20 grammes environ d'une solution de cocaïne à 5 p. c., soit un gramme de cocaïne. Presque aussitôt la face du malade devint pâle, et il eut des tremblements généralisés, une syncope foudroyante et mourut.

Faut-il attribuer cette mort soudaine à la cocaïne? On peut répondre que les lésions du cœur y ont été pour beaucoup. Aussi faut-il être très prudent dans ces sortes de rétentions d'urine et ne pas hésiter de pratiquer la ponction aspiratrice de la vessie, ainsi que nous l'avons dit dans un précédent article. Le médecin a été de bonne foi puisqu'il n'a pas hésité de signaler le malheur qui lui est arrivé, et qu'il eût évité en pratiquant de prime abord la ponction aspiratrice de la vessie. J'ai subi deux fois la lithotritie et une fois l'électrolyse urétrale, et grâce aux alcaloïdes défervescents, il ne nous est arrivé aucun accident.

Dr B.

CCLVII

CORRESPONDANCE.

22 décembre 1893.

Monsieur le Professeur,

Depuis plus de quinze ans je suis soigné par la dosimétrie et m'en trouve fort bien. Mais mon médecin, un vieil ami de ma famille, sort peu, devient âgé et souffrant, et je me ferais, par suite, un scrupule de lui demander de se déranger pour moi. Bien que pour la vie de tous les jours, je puisse me soigner seul, il n'en est pas de même pour les cas graves ou simplement quand il s'agit de l'un des miens.

J'ai donc besoin d'un médecin et d'un médecin dosimètre, car je n'en veux pas d'autre. Au premier abord la chose paraît fort aisée, mais il n'en est pas de même dans la pratique.

Par une fatalité tous les médecins qui écrivent dans le *Répertoire* demeurent en province.

Je vous prie donc de bien vouloir me donner les noms de quelques médecins dosimètres.

Je ne vous demande pas *un* médecin, la chose est toujours délicate et il se pourrait qu'il n'y ait pas entre moi et la personne ainsi recommandée la sympathie qui doit exister entre un médecin et son malade. Ce que je désirerais, c'est une liste de plusieurs médecins, résidant à Paris, et traitant par la dosimétrie.

Je me suis permis, Monsieur le Professeur, de m'adresser à vous pour vous soumettre mon cas et me tirer d'embarras, si la chose est en votre pouvoir. Il me serait fort pénible d'avoir à renoncer à la dosimétrie faute d'un médecin, et je ne puis pas croire que cela puisse avoir lieu.

Veuillez m'excuser de la liberté que j'ai prise de m'adresser directement à vous, et croire à mes sentiments de haute estime.

E. B.

Réflexions. — La lettre qu'on vient de lire fait voir que les malades ne

demandent qu'une chose : d'être soulagés. La résistance à la dosimétrie ne vient donc pas d'eux, mais de médecins qui, par leur mauvais vouloir, vanité ou ignorance, s'obstinent à rester dans la vieille routine allopathique. Je prie les confrères qui pratiquent selon ma méthode de bien vouloir me donner leur adresse, afin que je puisse les recommander le cas échéant.

D^r B.

CCLVIII

NOUVELLE TECHNIQUE POUR L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ, PAR LE DOCTEUR BOUSSARD, ACCOUCHEUR DES HÔPITAUX (*sic*).

(Société d'obstétrique et de gynécologie, février 1894.)

La première question à examiner est celle des cas où l'accouchement prématuré est nécessaire : ces cas se rapportent à l'état physique de la femme, ou à son état vital. Dans les premiers, tels que les déformations du bassin et l'impossibilité constatée de laisser aller la grossesse jusqu'à son terme naturel, il peut encore y avoir doute : s'il ne vaut pas mieux attendre et pratiquer l'opération césarienne admise anciennement comme l'indique son nom — plutôt que d'exposer la vie de la mère et celle de l'enfant par l'accouchement prématuré. En vain arguera-t-on des dangers de l'opération sanglante, de milliers de faits démontrent le contraire. Un accoucheur belge a pratiqué cette opération plus de vingt fois sans aucun insuccès. Reste l'état vital, c'est-à-dire les forces de la femme : ici encore on a l'entraînement puerpéral, sur lequel M. le docteur Hamon de Frenay a écrit son beau livre : *Du puerpérisme*. On sait que cet entraînement consiste dans l'emploi de la strychnine et de l'hyosciamine et au besoin de l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Ceci dit, la *nouvelle technique* (?) *pour l'accouchement prématuré*, du docteur Boussard consiste dans l'introduction du ballon hydraulique, afin de décoller l'œuf. Nous avions déjà le ballon du docteur Champellier, avec 62 p. c. de mortalité dans 33 cas. Le ballon de Krause, avec 37 p. c. de mortalité dans 118 cas. Le ballon du docteur Tarnier, avec 18 p. c. de mortalité dans 44 cas. Le ballon du docteur Boussard lui a donné 8 p. c. de mortalité dans 12 cas. On voit que cette statistique n'est guère encourageante. Le docteur Boussard procède plus lentement que ses prédécesseurs, se rap-

pelant que chez la primipare la durée moyenne de l'accouchement spontané est de 12 à 15 heures, et ne pensant pas qu'en l'absence de tout accident il faille se presser outre mesure. Sur ses 12 cas, même avec son gros ballon et chez la multipare, il n'a jamais dû attendre le terme moyen de l'accouchement au delà de 6 heures. En général, la durée moyenne a été de 9 à 10 heures. Par contre, chez la primipare, la durée a varié selon qu'il s'est servi exclusivement du petit ballon, ou qu'il a fait suivre son introduction de celle du ballon à fond d'artichaud. Avec le premier la durée moyenne a été à peu près celle de l'accouchement normal et physiologique : 12 à 15 heures, quoique dans un cas elle ait été de 37 heures. Dans le deuxième cas, la durée moyenne de l'accouchement a été impossible à préciser, parce que dans tous les cas, sitôt après l'extraction ou l'expulsion du ballon à fond d'artichaud, il a été procédé à la terminaison artificielle de l'accouchement. Nous pensons que l'accouchement prématuré sera toujours l'exception et l'accouchement vital la règle, quand il n'y a pas d'obstacle mécanique.

Dr B.

CCLIX

TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

(*Journal de clin. et de thérap.*, mars 1894.)

Cette incontinence dégénérant en habitude, est souvent très difficile à vaincre. Si ce n'est pas une maladie, c'est du moins une susceptibilité morbide. Nous reproduisons ici l'article du *Journal de clin. et thérap. infantile*.

« 1° Faire prendre à l'enfant l'habitude de retenir pendant le jour son urine dans la vessie aussi longtemps que possible;

» 2° Réveiller l'enfant chaque nuit pour le faire uriner, en retardant chaque fois l'heure du réveil;

» 3° Ne pas le laisser boire quelques heures qui précèdent le coucher. »

Réflexions. — Nous ferons remarquer tout d'abord que faire retenir à l'enfant son urine, le jour, aussi longtemps que possible, est une pratique dangereuse, parce que de cette manière on affaiblit la vessie et on lui fait perdre son ton.

Nous allons maintenant passer en revue les différents traitements préconisés par les cliniciens.

« *Trousseau.* — Chaque soir, au moment du coucher, un demi-centigramme ou 1 centigramme d'extrait de belladone. Au bout de huit à dix jours augmenter la dose, continuer pendant plusieurs mois pour diminuer ensuite progressivement. »

Réflexions. — Ce moyen est dangereux, parce que la belladone en extrait peut provoquer le délire qui lui est propre. Même en lavement de feuilles sèches, nous en avons eu un exemple qui a failli être mortel. D'ailleurs avec les extraits on ne sait jamais à quoi s'en tenir quant à la force du médicament, ni avec les idiosyncrasies.

« *Jules Simon :*

R. Sirop de tolu . . . . } āā 60 grammes.
Id. de belladone . . . . }
M. Une cuillerée à café matin et soir.

Réflexion. — Même objection.

« *Dr Blacke :*

Extrait de belladone . . . . 10 centigrammes.
Racine de belladone pulvérisée . . . . . . 20 id.
Pour 20 pilules. Une, puis 2 tous les soirs pendant 15 jours.

Réflexions. — Ces pilules ont tout le temps de durcir et par conséquent ne sont pas absorbées. Ce qui les rend inoffensives.

« *Trousseau-Mondière :*

R. Extrait de noix vomique . . . . 5 centigrammes.
Oxyde de fer . . . . 50 id.
En 5 prises : une tous les soirs.

« *Dr Faivre.*

Sous-carbonate de fer . . . . 3 à 4 centigrammes.
Extrait de belladone . . . . } 1 à 5 centigrammes.
Id. de noix vomique . . . . }
En une prise, tous les soirs. Augmenter les doses du *minimum* au *maximum* (?).

Réflexions. — Nous donnons dans ces cas l'atropine et la brucine. Au reste, on voit que les auteurs ont touché de bien près à la dosimétrie,

« *Dr Picard :*

Ergotine	10 centigrammes.
Poudre d'ignatia	5 id.
Pour une pilule. 2 à 5 par jour.	

Réflexions. — La poudre d'ignatia et l'ergotine répondent à une même indication, qui est ici l'opposé de l'effet à produire, c'est-à-dire la faculté pour l'enfant de retenir son urine.

« *Dr Vidal :*

Extrait d'ergot	1 gramme.
Eau	} aa 15 grammes.
Glycérine	
Injection sous-cutanée de 1 c. c.	
Extrait d'écorce d'oranges amères	120 grammes.
Teinture de noix vomique	XL gouttes.
Ergotine	1 gramme.
2 cuillerées par jour, pour un enfant de 5 ans.	

Réflexions. — Comme pour les prescriptions précédentes.

« *Drs Boissa et Gandez :*

Antipyrine, 1 à 4 grammes dans eau de Vichy. Une dose au dîner de 6 heures. 1re au moment du coucher. — Si l'enfant urine dans la nuit, retarder l'administration de la dernière dose. Continuer pendant 15 jours après guérison.

« *Drs Thompson et Bradburg :*

Hydrate de chloral	30 centigrammes à 1 gramme.
Suivant l'âge, au moment du coucher.	

« *Drs Warburton et Reglie :*

Bomure de potassium	50 centigrammes à 3 grammes.
Sirop d'écorce d'oranges	60 grammes.

« *Dr Kennard :*

S'il y a soupçon d'épilepsie larvée, frictionner trois fois par jour avec :

Sulfate de morphine.	} aa 50 centigrammes.
Vératrine	
Axonge.	50 grammes.

« *Drs Webster, Ultzmann, Guyon.* — Électricité. Un des rhéophores introduit dans le rectum ou le vagin, l'autre appliqué sur le périnée ou l'hypogastre. En cas d'insuccès appliquer le pôle + sur les lombes, et introduire le pôle — dans l'urètre sous forme d'une bougie à boule métallique, enfoncée jusqu'au sphincter. En même temps hydrothérapie, bains de mer, bains sulfureux, fer, quinquina, colombo, etc. »

Réflexions. — On voit par ce simple exposé combien l'allopathie est encore empirique, puisque d'une mauvaise habitude elle fait une maladie. En somme, il faut se borner à lever l'enfant une ou plusieurs fois la nuit — et soir et matin l'asperger d'eau froide. Tout au plus 1 granule brucine dissous dans un peu d'eau miellée, administrée par petites cuillerées à café, ce qui peut se faire même l'enfant étant endormi.

Dr B.

CCLX

TRAITEMENT DE L'ANAPHRODISIE CHEZ LA FEMME, PAR LE DOCTEUR LATAUD.

(*Journal de médecine de Paris,* avril 1894.)

C'est un état délicat, surtout que le moral y prend part autant que le physique. Physiquement, il en est comme chez les animaux, où la femelle excite le mâle. La nature a donné à ce dernier les attributs de la force pour plaire à la femelle et c'est de cet attrait réciproque que dépend la plus importante des fonctions : la reproduction de l'espèce. Chez l'homme, il y a en plus l'attrait moral : le caractère, la bonne humeur et cette chose indéfinissable qu'on nomme « amour ». L'homme le subit à son insu, comme notre premier parent dans le Paradis terrestre.

Feu le Dr Fonssagrives a vu dans l'anaphrodisie une question médicale, comme dans la dyspepsie, et a laissé la formule suivante :

Poudre de vanille	} āā 3 grammes.
Id. de cannelle	
Poudre de gingembre	} āā 1 gramme.
Id. de macis.	
Poudre de poivre noir	} āā 25 centigrammes.
Id. de noix vomique	
Id. de carbonate de fer	20 centigrammes.

A diviser en dix paquets, un avant chaque repas.

Nous tenons ces poudres comme propres à donner des indigestions, parce qu'elles ne sont pas solubles.

M. Lataud prescrit les formules *rationnelles* (?) suivantes :

Extrait de noix vomique	} āā 1 gramme.
Id. de chanvre indien	
Extrait aqueux d'aloès	25 centigrammes.

Pour cinquante pilules, une avant chaque repas.

Mêmes observations que pour la formule précédente, d'autant que les pilules en durcissant s'accumulent, et sans l'aloès feraient explosion dans le ventre.

Le phosphore ne pouvait être oublié. M. Lataud nous en donne la formule suivante :

Phosphore	5 centigrammes.
Sulfure de carbone	xx gouttes.
Huile d'amandes douces	20 grammes.
Magnésie	2 s.

Pour cinquante pilules qu'on enveloppe d'une couche de gélatine. De deux à quatre par jour, au moment du repas.

L'opium à petites doses a été préconisé : un centigramme d'extrait de thébaïque le soir à l'heure du coucher. Les fumeurs d'opium — comme les fumeurs de tabac — ne font pas beaucoup d'enfants.

M. Lataud ayant plusieurs fois observé l'excitation produite par la cocaïne chez les femmes nymphomanes, a eu l'idée d'employer cette substance contre la frigidité. Dans un cas, la mixture suivante lui a donné un succès *relatif* :

Chlorhydrate de cocaïne	25 centigrammes.
Élixir de garus	250 grammes.

Une cuillerée à soupe le soir à l'heure du coucher.

M. Lataud n'oublie pas la bagatelle de la porte : « Il ne faut pas oublier, dit-il, que l'éréthisme génital, s'il se manifeste chez la femme par l'érection du clitoris, a toujours pour point de départ une impulsion d'ordre cérébral; la cure est donc entre les mains du mari plus que dans celles du médecin. Le sens génésique s'acquiert chez la femme civilisée par l'éducation et la la culture. » C'est avoir une singulière idée de l'éducation donnée à nos jeunes filles. Or, c'est tout le contraire. Les nyphomanes ne sont pas aptes à la procréation : les déesses de la mythologie le démontrent. L'onanisme est aussi préjudiciable à la femme qu'à l'homme, parce que l'énervation en est la conséquence. M. Lataud est d'avis que le régime alimentaire peut

avoir une certaine influence sur l'éréthisme sexuel. Ici encore il faut répondre que les délicatesses de table sont plutôt nuisibles. La femme du peuple est généralement féconde parce qu'elle est sobre.

Parlerons-nous maintenant des aphrodisiaques, tels que les cantharides, mais c'est là plus qu'un danger, c'est un empoisonnement dont la loi devrait rendre le médecin responsable. Nous avons vu la gangrène du pénis chez un homme auquel son épouse trop insatiable, avait fait prendre des gouttes d'alcoolature de cantharides à son insu.

Le seul régime contre la froideur c'est une vie morale, la sobriété et non l'exaltation du sens génésique quel qu'il soit. Les vaso-moteurs sont utiles parce qu'ils excitent l'organisme dans son ensemble. Ainsi de la Trinité dosimétrique. Nous ne disons plus *Experto crede Roberto,* parce que ce n'est plus de notre temps.

D^r^ B.

CCLXI

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU REIN MOBILE, PAR LES DOCTEURS GODART-DANHIEUX ET J. VERHAEGEN.

(Société de chirurgie belge, avril 1894.)

Il y a des opérations que nous nommerions volontiers « de mode », c'est-à-dire qu'elles n'ont qu'un temps. Telle est la néphroptose pour les reins mobilisés. Les auteurs du mémoire dont il est question ici se sont mis à l'aise, en disant qu'il faut que le malade ait eu recours d'abord au traitement médical des symptômes nerveux ou digestifs qu'il présente, en même temps qu'une ceinture abdominale appropriée maintiendra le rein dans sa position normale. Mais alors à quoi bon opérer, puisque l'organe rénal peut être soutenu. L'opération ne serait nécessaire que pour autant qu'il y eût hernie et étranglement, ce qui est rare.

Les auteurs rangent en trois grandes classes les malades qui souffrent du rein mobile : 1° les nerveux ; 2° les dyspeptiques ; 3° les utérins. Mais avec la dosimétrie ces malades (si malades il y a) sont vite soulagés, et il n'est pas nécessaire de leur percer le flanc (comme dit la chanson). Les auteurs prétendent que la néphroraphie n'est pas nécessaire et qu'il suffit de remettre le rein en place. Ce qui peut se faire par les moyens mécaniques,

Nous pensons, au contraire, qu'il y a de l'inconvénient sinon du danger de l'énucléer de sa capsule adipeuse et que c'est justement le moyen de provoquer sa hernie. Ils passent des fils de catégut à travers la substance rénale, en ayant soin de ne pas pénétrer trop profondément vers le hile, de crainte d'hémorragie, mais là cst précisément le danger. Ils fixent le rein à la face postérieure de la plaie, au moyen de quatre fils de soutien, qu'ils peuvent serrer à volonté. Ils ferment ensuite la plaie par deux ou trois plans de sutures, y compris la capsule rénale. L'expérience démontre que ces adhérences finissent par se relâcher. En somme, nous pensons que la néphroptose n'aura que son temps, comme tant d'autres opérations dites radicales : telles que la cure radicale des hernies, des chutes de matrice, etc.

D[r] B.

CCLXII

LE LYCÉTOL CONTRE LA GOUTTE.

(*Pharmac. Journ.* 1894.)

Ce produit est le *tartrate* de *diméthyl pipérazine* qui aurait la propriété de dissoudre l'acide urique et de produire une diurèse considérable. Nous croyons la Trinité dosimétrique beaucoup plus sûre dans ses résultats, car il ne s'agit pas tant de dissoudre l'acide urique, que de l'empêcher de se former en trop grande quantité. Chez le goutteux en général, la combustion organique est diminuée, il faut donc l'activer.

D[r] B.

CCLXIII

LES ABUS DE LA PHARMACOTHÉRAPIE, PAR LE DOCTEUR CABANÈS.

(*Journal de médecine de Paris*, 6 mai 1894.)

M. le docteur Cabanès a publié un article dont nous nous permettons d'extraire quelques lignes à cause de leur actualité.

« Nous nous sommes souvent posé à nous-même cette interrogation anxieuse. Comment parviendra-t-on jamais à établir le bilan thérapeutique de cette fin de siècle? En fin d'analyse, quels médicaments surgiront dans ce déluge de substances que la chimie fournit si complaisamment à la médecine? Comment, dirons-nous volontiers avec le professeur Stockvis (d'Amsterdam), mettre un frein à cette fureur des flots? Il ne me semble pas y avoir raison pour que cela finisse... C'est ainsi que nous avons été submergés sous cette avalanche de produits à désinences barbares, qui guérissent « l'espace d'un matin », mais qui sont prônés d'autant plus bruyamment qu'on pressent leur existence plus éphémère. Alors sur le grand marché de la thérapeutique ont apparu les *antithermiques* et les *analgésiques*, les *toxines* et les *antitoxines;* toute la gamme des alcaloïdes artificiels ou synthétiques, destinés à reléguer dans la nuit de l'oubli les médicaments tirés du règne végétal ou minéral, dont nos pères savaient pourtant se contenter. Au lieu de baptiser les produits nouveaux d'après leur origine, on leur a cherché des noms sonores, annonçant pompeusement leur usage et leur supériorité thérapeutique. Il ne suffit pas de nos jours d'avoir un bon médicament, il faut user d'un meilleur encore! Vous voulez combattre la dyspnée? Voilà l'*euphorine*. Le manque d'appétit? Voilà l'*euroxine*. Vous voulez procurer le sommeil? Voilà l'*hypnol*, l'*hypnone*, le *somnol*, la *somniférine*. Vous voulez abaisser la température fébrile? Ne soyez pas en peine : voilà l'*antipyrine*, l'*antifébrine*, l'*antithermine*, la *théornine*, la *termiogine*, la *pyrodine*, la *thermodine*. Vous voulez adoucir les douleurs? Eh bien, voilà à votre ordre l'*analgésine*, l'*exalgine*, l'*exodine*, la *neurodine*. Il vous faut un médicament pour le cœur? Voilà la *cardine*. Il vous en faut un pour raviver la sécrétion urinaire? Voilà la *diurétine*, la *phédorétine*, l'*urophéine*. Pour entraver la formation du pus? Voilà la *pyoctanine*. Pour faire disparaître les spasmes? Voilà l'*antispasmine*. Et nous passons sous silence les extraits de culture microbienne : la *séquardine*, la *bactérine*, la *tuberculine*, l'*antituberculine*. » (Dr CABANÈS.)

On ne saurait caractériser plus spirituellement cette iatro-pharmacochimie. Quand feu le docteur Amédée Latour a dit que sans thérapeutique le médecin n'est qu'un *inutile naturaliste*, ce n'a pas été sans doute pour faire revivre les alchimistes du moyen âge cherchant la pierre philosophale de la médecine au fond de leurs creusets. Il n'y a de thérapeutique véritable que celle qui s'appuie sur les lois de la vie. C'est là ce qui fait la force de la dosimétrie et du silence obstiné qu'on lui oppose.

Dr B.

CCLXIV

L'ENCOMBREMENT DES PROFESSIONS LIBÉRALES.

Les universités allemandes, en 1869, comptaient 17,634 étudiants : soit 1 étudiant par 2,297 habitants. — En 1880, il y avait 26,032 étudiants : soit 1 étudiant par 1,732 habitants. — En 1888, il y avait 34,118 étudiants : soit 1 étudiant par 1,409 habitants. Le gouvernement a voulu s'assurer quelle était l'étendue du mal : il a fait dresser une statistique des places ou fonctions qui deviennent libres chaque année, et des diplômés aptes à les remplir, qui sortent des universités. On a eu soin dans ce travail de prendre en considération l'augmentation de la population. Cette enquête a permis de constater que : pour 1,520 théologistes évangéliques nécessaires, les établissements d'enseignement supérieur en fournissent 2,651, soit, chaque année : 1,131 de trop ; 3,090 juristes, là où il suffirait de 2,080 : soit 1,010 de trop ; 5,212 médecins et 634 pharmaciens, là où 3,225 des premiers et 380 des seconds suffiraient, soit : 1,987 médecins et 254 pharmaciens de trop. Il en est de même des philologues et des mathématiciens. Seuls, les dentistes manquent.

Que conclure de tout cela? Qu'il y a trop de savants? Non : mais que la proportion entre l'offre et la demande n'existe plus. Le médecin est obligé d'aller au client, comme Mahomet à la montagne. Si le pharmacien est sédentaire, sa gêne n'en est que plus grande. Et cependant les pharmaciens pullulent, parce que les médecins prescrivent à tour de bras, sans en être plus riches. Nous ne parlerons pas des juristes ou avocats, parce qu'ils ont la ressource de la politique, et autres revenants-bons du métier. Si les dentistes manquent, cela tient à ce qu'il s'agit d'un métier, c'est-à-dire d'un long apprentissage qu'on n'acquiert pas dans les universités.

Où est donc le remède? Diminuer le nombre des universités et augmenter celui des écoles professionnelles. Ainsi, pour notre petite Belgique, quatre universités, c'est évidemment plus que ne l'exige le service public. En second lieu, rendre les épreuves pour le diplôme civil tellement rigoureuses qu'elles soient inaccessibles aux médiocrités, c'est-à-dire une Haute-Cour de cassation comme pour la justice. S'il se forme des universités libres, ce sera comme pour les universités officielles ; c'est-à-dire une loi commune

et non des « juges et partie ». Mais il faudra du temps pour réaliser un pareil système de contrôle, parce qu'il y a des intérêts privés en jeu. — En attendant nous ne cesserons de répéter, comme Caton l'Ancien : « *Et nunc delenda Carthago est* », c'est-à-dire le monopole universitaire.

Dr B.

CCLXV

LE TANNATE DE STROPHANTINE DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES.

(*Journal de médecine de Paris.*)

Tannate de strophantine. } 1 partie pour 5.
Bol d'Arménie . . . . }
Mucilage de gomme arabique.
Pour 30 pilules, une pilule deux fois par jour.

Remarques. — Ces pilules sont insolubles et peuvent ainsi s'accumuler d'autant que le bol d'Arménie est une masse de magnésie calcinée, à peu près indestructible. Le strophantus se rapproche beaucoup du curare, c'est-à-dire qu'il excite d'abord et suspend ensuite les mouvements du cœur. Les sauvages du Gabon se servent du suc de la plante pour empoisonner leurs dards et leurs flèches. La strophantine est moins anéantissante, mais encore faut-il prendre garde dans les maladies du cœur.

Dr B

CCLXVI

LA MÉDICATION PAR L'EXERCICE, PAR LE DOCTEUR FERNAND LAGRANGE.

(1 vol. in-8° de 571 pages.)

Depuis que feu le professeur Bouchardat a introduit dans la pratique l'hygiène thérapeutique, il semblerait que tout doit se guérir par l'exercice. Un de nos amis — artiste distingué — cardiopathe, sur le conseil

de son médecin se rendit au bord de la mer et là, escaladant la dune, les pieds enfoncés dans le sable, il se livrait à de longues excursions.

Inutile de dire que de retour de cette cure intempestive, la maladie du cœur avait fait de notables progrès et l'emporta en quelques semaines. C'est Bouchardat qui a écrit cette étrange doctrine pour un professeur de matière médicale : « Est-ce aux drogues (*sic*) que je demande aujourd'hui la guérison de la glycosurie? Combien leur intervention est douteuse et souvent nuisible! Toujours au contraire, une alimentation sagement dirigée, suivant les individualités morbides, un exercice de tous les jours, suffisant pour amener la destruction du sucre, conduisent à des résultats heureux. Quand il n'existe pas encore d'irrémédiables complications, tous les glycosuriques qui ont de la volonté, de l'intelligence et de la persévérance, guérissent sans médicaments et avec la seule puissance des moyens hygiéniques. » Et le docte professeur ajoute : « J'ai eu deux phases distinctes dans ma vie thérapeutique; j'ai consacré une partie de ma jeunesse à la thérapeutique pharmaceutique et mon âge mûr aux recherches originales de thérapeutique hygiénique. En avançant dans la vie, les jeunes médecins verront comme moi que la pharmaceutique ne tient pas toutes ses promesses et ils reviendront bien souvent à l'emploi sagement dirigé des modificateurs hygiéniques. »

A la bonne heure! Voilà la vieille allopathie enterrée, que la terre soit légère à ses victimes!

D[r] B.

CCLXVII

POLYPHARMACIE ALLOPATHIQUE, PAR LE DOCTEUR JONES (A LA NOUVELLE-ORLÉANS).

Mixture diurétique contre les hydropisies. — L'auteur conseille dans les œdèmes et les hydropisies rénales et cardiaques la préparation suivante :

Teinture de jalap	} āā 15 grammes.
Id. de scille	}
Id. de jaborandi	20 grammes.
Id. de digitale	xxx gouttes.
Nitrate de potasse	25 grammes.
Vin d'Angleterre	30 grammes.

Une grande cuillerée à bouche toutes les trois à quatre heures.

Réflexions. — Voilà de quoi réjouir les polypharmaques, dont le profes-

seur Forget a dit : « En associant une foule de substances, le praticien espère que l'une d'entre elles au moins atteindra le but. C'est ce que j'appelle familièrement une décharge à mitraille dont quelques éclats peuvent par hasard frapper l'ennemi. » (*Principes de thérapeutique générale et spéciale,* 1860, page 279.)

On voit par là combien les allopathes qui reprochent à la dosimétrie de donner ensemble des substances actives, se mettent le doigt dans l'œil. A moins que le médecin américain ne soit également apothicaire et veuille ainsi utiliser son fonds de boutique. Nous ne contestons nullement l'homogénéité de sa prescription, mais comme bien fatigante pour le malade! Tandis qu'il est si simple de donner la Trinité dosimétrique, qui répond à toutes les indications de cause et d'effet.

D^r B.

CCLXVIII

POUDRE DENTIFRICE DÉTONANTE.

Le XIX[e] siècle détone et l'art dentaire aussi (1). Voici un honorable dentiste qui avait prescrit la préparation suivante :

Chlorate de potasse	5 grammes.
Borate de soude	aa 10 grammes.
Magnésie calcinée	
Craie préparée.	
Saccharine	50 centigrammes.
Essence de menthe	XI gouttes.

En triturant la saccharine et le chlorate de potasse le mélange détona.

L'honorable dentiste signale cet accident pour éloigner ses confrères de prescrire une semblable formule. Il aurait dû commencer par lui-même.

D[r] B.

(1) Si cela continue, on dira : l' « Art de tuer ». Dans une lettre que nous écrivait le général Brialmont, il nous disait : « Vous poursuivez l'art de faire vivre les gens, et moi celui de les tuer. » La déclaration est bien près de la vérité. Les journaux nous apprennent que le général est allé à l'usine Krupp pour suivre des expériences sur le lancement de la dynamite par des obus *ad hoc*. C'est la loi de la conservation par la destruction. D[r] B.

CCLXIX

INSOMNIE ET HYPNOTIQUES.

Le professeur Huxley propose contre l'insomnie, un état de semi-asphyxie, comme chez les animaux hibernants. Le proverbe « Qui dort dîne » n'est pas juste : car si les plantigrades, ours, blaireaux, etc., restent pendant l'hiver sans prendre de la nourriture, c'est qu'ils vivent, pendant cette période de l'année, de leur propre fonds. En effet, dans l'automne ils font provision de matériaux alimentaires : notamment de racines, de fécules, de miel, etc. Pour dormir, il n'est pas besoin que les fonctions d'assimilation s'accomplissent, la désassimilation étant presque nulle. Le moyen que le professeur anglais propose pour s'endormir, c'est de se placer la tête sous les draps ou l'oreiller, afin, dit-il, de produire une semi-asphyxie, partant moins d'oxygène inhalé et plus d'acide carbonique exhalé : ce qui rétablit l'équilibre. Nous dirons que c'est pour se soustraire à la lumière. Dans les pays polaires, où il n'y a presque pas de nuit, on dort mal et peu. La première condition pour s'endormir est un appartement fermé à la lumière et bien ventilé. Mais l'homme est avant tout, un être pensant ; ceux qui pensent peu ou pas du tout, comme les inconscients, dorment bien parce que le démon de la pensée ne les agite pas. Ainsi les condamnés à mort, il faut les réveiller au moment fatal (bien entendu les vulgaires meurtriers). Non seulement cela ne les préoccupe pas, mais souvent ils en font l'objet de leurs risées. Il n'en est pas de même des penseurs : Mirabeau mourant sollicitait de l'opium de son médecin, Cabanis (l'auteur du livre fameux : *L'influence du physique sur le moral et vice versa*). Le médecin doit-il accéder au désir de son malade moribond? Le vénérable Hufeland (l'auteur de l'ouvrage : *L'Art de prolonger la vie ou la macrobiotique*) pense qu'oui, quand c'est pour le soustraire aux anxiétés de l'agonie. A cela on peut répondre que ces sortes de complaisances, d'humanité, si on veut, ouvrent la porte au crime, car il n'est pas dit qu'un malade agonisant ne puisse être rappelé à la vie. Piorry, qui a étudié soigneusement les phénomènes de l'agonie, pense que, dans quelques circonstances (et principalement dans l'engouement des bronches), il peut être indiqué de porter secours aux moribonds : il va même jusqu'à conseiller

la trachéotomie. Mais les moyens mécaniques ne remplissent pas le but : il faut solliciter la vie près de s'éteindre par les névrosthéniques ou la Trinité dosimétrique. Les injections intraveineuses sont toujours sujettes à caution, bien qu'il ne faille pas les rejeter.

Quant aux hypnotiques, les meilleurs ne valent rien, parce qu'ils déglobulisent le sang. Dans l'insomnie (et ici nous sommes sur notre terrain, car nous avons de fréquentes absences de sommeil), voici ce qu'il faut faire : se préparer au repos par une lecture, une conversation, un jeu tranquilles. Si la soirée s'est prolongée, prendre un réconfortant : bouillon, lait de poule, etc., et même avoir un en-cas pour la nuit — une tablette de chocolat, un biscuit avec un peu de vin liquoreux, etc. ; se lever dès qu'on commence à s'agiter ; faire quelques tours dans la chambre, bien couvert dans la saison froide (car il est malsain de dormir dans une chambre trop chauffée) ; l'été, si on est en transpiration, changer de linge et, s'il se peut, de lit, prendre son en-cas tout en se promenant, puis, le calme et la fraîcheur du corps revenus, se remettre au lit, légèrement couvert, mais cependant chaudement, et tâcher de ne pas penser. C'est là, le difficile et souvent l'impossible, mais il vaut mieux alors suivre la pensée, jusqu'à ce qu'elle s'épuise d'elle-même. C'est encore une manière de travailler mentalement sans fatiguer le corps. Le proverbe : La nuit porte conseil est vrai. Nous parlons plus haut, de la « Trinité dosimétrique », la strychnine, l'aconitine, la digitaline : ce sont là les véritables hypnotiques, parce qu'ils entretiennent les propriétés vitales sans les déprimer ou les surexciter : *Experto crede Roberto.*

D^r^ B.

CCLXX

DE LA CONDUITE A TENIR DANS LES HERNIES GANGRENÉES.

(Société de chirurgie de Paris, avril 1894.)

Le docteur Segond combat l'opinion exprimée par le docteur Chapisty, dans une précédente séance : que dans les hernies gangrenées la résection de l'intestin suivie de l'entéroraphie immédiate est le meilleur procédé thérapeutique. Nous sommes également de l'avis du docteur Segond. Dans notre carrière active, il ne se passait pas de mois sans être appelé pour

des hernies étranglées. Quand il y avait gangrène, nous n'y touchions pas ou bien nous nous contentions d'une simple ponction pour laisser s'écouler les matières. Rarement nous avions des anus contre nature, la plaie entrant rapidement en pleine et solide cicatrisation. Intervenir dans ces cas est toujours dangereux, parce qu'on s'expose à des épanchements dans le ventre.

Dr B.

CCLXXI

ECCE ITERUM... KOCHINUS. — GRANDES DÉCOUVERTES MÉDICALES ! LE LABORATOIRE KOCH.

La guérison de la diphtérie. — Le vaccin de la maladie.

Les Kochiens n'en désemplissent pas. Quoi d'étonnant ? Ils ont un million de marks à dépenser par an.

Nous reproduisons ici les coups de tam-tam des journaux. (*Respice finem!*)

Dr B.

« On est à la veille d'une découverte médicale considérable : la guérison de la diphtérie (cette étrangleuse d'enfants) par des procédés analogues à ceux que Koch veut appliquer au traitement de la phtisie.

Voici comment on a obtenu le résidu microbien qui empoisonne, élimine le bacille de la diphtérie et met à l'abri de ses incursions les organismes indemnes. Le microbe de la diphtérie a été inoculé à des chèvres. Quoique réfractaires à cette maladie, si meurtrière pour les hommes, ces animaux ont été très accablés par l'incorporation de ces bacilles. Lorsqu'ils en ont été saturés complètement, on leur a soutiré du sang dont on a extrait le sérum. Ce liquide infesté de bacilles a été stérilisé, réduit à l'état de résidu microbien, puis il a été injecté à une chèvre sur laquelle on n'avait pratiqué encore aucune expérience. Cette inoculation a mis cette bête complètement à l'abri des microbes de la diphtérie.

Le résidu de ces bacilles constitue donc un vaccin contre la terrible maladie ; et ce vaccin est d'une très grande efficacité, car on a constaté que les chevreaux qui tétaient des bêtes inoculées de la sorte, étaient eux-mêmes prémunis contre les microbes diphtériques.

De la chèvre à l'homme. — Les résultats probants.

On applique ce procédé à l'homme depuis six mois. Un grand nombre d'essais ont été faits lors de la récente épidémie de diphtérie à Berlin et les résultats obtenus jusqu'ici sont probants. Les guérisons attribuées à l'injection atteignent la proportion de 95 p. c., tandis que par tous les autres procédés on ne peut espérer plus de 25 p. c. de guérisons.

L'honneur de cette découverte revient aux disciples et collaborateurs de Koch. Ils poursuivent depuis plusieurs années les études et les expériences qui leur permettront d'entourer leur procédé de traitement de toutes les garanties de sécurité et de réussite. Ces recherches ont nécessité une somme d'efforts scientifiques considérable et coûté énormément d'argent.

Le coût des expériences. — La durée du vaccin.

L'année dernière, ces savants ont inoculé trois à quatre mille cochons d'Inde, des troupeaux de chèvres, de vaches, pour éclaircir certains points de ce problème de thérapeutie.

Enfin, après tant de travail, ils touchent au but et l'on peut être certain que le jour où ils révéleront leur découverte, tout aura été prévu pour parer à un échec éventuel. L'exemple de ce qu'il advint de la divulgation prématurée — exigée par l'empereur d'Allemagne — du traitement de la phtisie par la tuberculine Koch, a amené chez le maître et les disciples, un redoublement de précautions.

On sait déjà que le précieux résidu qui guérit la diphtérie et prémunit contre cette maladie ne conserve ses propriétés vaccinogènes que pendant deux années — le vaccin de la variole les conserve pendant sept ans — mais quels sont les parents qui négligeraient de faire faire tous les deux ans de petites injections sous-cutanées à leurs enfants pour les mettre à l'abri de la fatale maladie?

La tuberculine Koch. — La cause de l'échec.

Nous venons de rappeler l'échec essuyé par le docteur Koch qui livra trop tôt le résultat de ses travaux pour obéir aux injonctions de l'empereur.

L'illustre bactériologiste ne s'est point laissé décourager par cet insuccès et patiemment il continue ses recherches, convaincu de la réussite finale.

Il est démontré que la *tuberculine*, résidu de microbes de la tuberculose, élimine ces bacilles et que sous son action les tubercules se désagrègent. Le docteur Koch a réussi à atteindre le mal dans sa source, mais les ravages de la phtisie sont exercés non seulement par le bacille de la tuberculose, mais par d'autres microbes qui viennent s'associer à lui — on a pu en déterminer six ou sept jusqu'à présent — et la tuberculine que l'on a expérimentée n'avait pas d'influence sur eux.

M. Koch s'efforce, dans le secret de son laboratoire, à parfaire son procédé. Il a échoué donc devant l'invulnérabilité de ces microbes *associés* qui contribuent souvent pour la plus grosse part à la dévastation des poumons lésés par la tuberculose.

Injections efficaces. — M. Koch guérira la tuberculose.

Les faits suivants prouvent que le docteur Koch a découvert le vice de son mode de guérison : les injections de tuberculine pratiquées sur des phtisiques à Davos — station sanitaire située, comme on sait, à une très haute altitude, et où l'atmosphère contient par conséquent peu de microbes — réussissent parfaitement, ainsi que celles qui sont tentées dans d'autres milieux tout au début de la maladie.

Pour pouvoir employer la tuberculine actuelle avec des chances sérieuses de succès, il est nécessaire de placer le malade dans les meilleures conditions climatériques possibles, afin de le soustraire à l'action des microbes associés qui pullulent dans les atmosphères viciées.

Le problème que le docteur Koch travaille à résoudre en ce moment est celui de guérir les tuberculeux, quel que soit le milieu dans lequel ils sont forcés de séjourner et le degré d'intensité de leur maladie : les phtisiques des grands centres, ceux qui remplissent les hôpitaux; et malgré les difficultés à vaincre, on croit qu'il aboutira. Avoir des raisons microbiennes, le bacille de la tuberculose compris, tout est là...

Le savant et ses disciples à l'œuvre. — La subvention de l'État.

A la solution de cette grande question thérapeutique, le docteur Koch a attaché de nombreux collaborateurs qui ont chacun des recherches, des expériences spéciales à accomplir.

Ces travaux de haute science s'accomplissent avec la méthode et la discipline qu'en Allemagne on apporte en toutes choses.

De telles études nécessitent, comme on le conçoit, un budget considérable : la subvention de l'État est d'un million de marks par an ; le gouvernement allemand ne lésine pas sur le coût du laboratoire où M. Koch et ses collaborateurs créent la triomphante thérapeutique de l'avenir.

Espérons !

Et en attendant que le grand bactériologiste ait enfin abouti dans la tâche à laquelle il se consacre complètement, nos médecins en seront réduits comme par le passé à agir avec plus ou moins d'efficacité à l'aide de leurs médicaments sur les microbes associés et surtout sur l'état général des malades en les réconfortant, leur rendant des forces, de l'énergie. »

La tuberculose guérit souvent d'elle-même et nombreux sont les gens qui ont échappé à son atteinte. Cette pensée permettra peut-être d'attendre moins anxieusement le remède qui doit enfin guérir d'une façon rationnelle et à coup sûr le mal qui décime nos populations.

Dr B.

CCLXXII

DU RÉGIME LACTÉ DANS LA MALADIE DE BRIGHT.

(Société médicale de Londres, avril 1894.)

La question était ici sur son véritable terrain. La fréquence de la maladie de Bright (ou néphrite granuleuse) en Angleterre s'explique par l'abus des alcooliques dans ce pays. Ce ne sont pas seulement les gens du bas peuple qui se livrent à cette passion, mais les gens bien élevés et même de haut rang. A l'Anglais il faut le sherry; le bordeaux lui paraît fade ou *claret* comme il dit. Le régime lacté dans ces cas est utile, mais pas d'une manière absolue. Pour le faire supporter, il faut y joindre les alcaloïdes névrosthéniques. Étant sujet à l'urémie, nous prenons dans la

matinée et le soir, un bol de lait froid conjointement avec la Trinité dosimétrique strychnine (arséniate de), aconitine, digitaline. La puissance assimilatrice et désassimilatrice est ainsi augmentée et un juste équilibre des mouvements de composition et de décomposition est établi. En médecine il faut bien se persuader qu'il n'y a pas d'entités morbides, mais des déséquilibrations physiologiques. Voilà pourquoi la dosimétrie est si utile, s'adressant avant tout à l'état fonctionnel.

Dr B

CCLXXIII

ANTIDOTE ORGANIQUE DU POISON CHOLÉRIQUE, PAR LE DOCTEUR KLEMPERER.

(Verein für innere Medecin., avril 1894.)

A peine le choléra a-t-il disparu, que les antidotes ou spécifiques préservateurs pleuvent. Quel est le poison du choléra? Personne jusqu'ici n'a pu le dire, pas plus que des poisons organiques en général. Le docteur Koch, à son retour d'Égypte et de l'Inde, est venu échouer devant la Société de médecine de Berlin, et a été obligé de convenir que le bacille en virgule n'existe pas dans le choléra sec ou foudroyant. Le docteur Klemperer pense avoir trouvé le poison cholérique et son antidote : c'est un corps de réaction acide, qu'on peut retirer de l'épithélium intestinal alcalin. En présence de ce corps, le bacille du choléra est tué et sa toxine se transforme en substance immunisante ; le virus devient par conséquent vaccin.

Quand ce vaccin aura préservé du choléra — comme le vaccin jennerien de la variole — nous irons le dire à Rome. En attendant, prenons les précautions que la dosimétrie indique : c'est-à-dire saturons-nous d'alcaloïdes névro-sthéniques. Qu'importe l'ennemi si nous sommes en mesure de lui résister? Dans notre longue carrière, nous avons traversé cinq épidémies de choléra asiatique, aussi violentes les unes que les autres. C'est à l'époque de la première visite du fléau indien que nous avons commencé nos expériences sur nous-même et sur nos malades. Nous ne connaissions pas le système atomique de Mandt, et nous donnions une poudre de camphre et de musc au vingtième. Ce n'est que plus tard que l'idée de la dosimétrie nous est venue. Grâce à cette dernière, nous sommes resté indemne

des maladies infectieuses auxquelles nos fonctions d'hôpital et d'amphithéâtre nous exposaient. Nous avons doublé le cap de la vie qu'on pourrait nommer à juste titre « Cap de Bonne-Espérance », devenu ainsi une réalité. Loin de nous cependant d'interdire les recherches d'un spécifique anticholérique. Jenner mit vingt ans à élucider le vaccin antivariolique, mais il eut pour se guider, la nature.

Dr B.

CCLXXIV

TRAITEMENT DES COLIQUES CHEZ LES NOURRISSONS, PAR LE DOCTEUR ESCHERCH, PROFESSEUR DE PÉDIATRIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRATZ (STYRIE).

D'après l'honorable titulaire, un des meilleurs médicaments médicamenteux des coliques si fréquentes chez les nourrissons, consiste dans l'administration du calomel à la dose de 5 milligrammes, répétée trois fois par jour, et dans l'usage simultané de la potion suivante :

Hydrolat de menthe	
» de fenouil	āā 30 gr.
Eau distillée	
Laudanum de Sydenham	xv gouttes.
Eau de laurier-cerise	1 »
Sirop simple	10 grammes.

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

Réflexions. — Le calomel à la dose de 5 milligrammes, c'est de la dosimétrie; quant à la potion, c'est autre chose! Le laudanum et l'eau de laurier-cerise, sont des poisons pour les nourrissons. Il est préférable de leur donner quelques granules de Sedlitz dans le biberon, leurs coliques dépendant le plus souvent d'indigestion ou du lait cailleboté par les acides de l'intestin. Ces coliques cèdent donc au Sedlitz, qui a également pour effet de tonifier le tube intestinal. Dans quelques cas il faut recourir à la brucine et à la codéine, 1 granule de chaque écrasés dans un peu d'eau sucrée avec quelques gouttes d'eau de fleurs d'orange.

Dr B.

CCLXXV

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DE LA PHTISIE, PAR LE DOCTEUR LOOMIS (NEW-YORK).

(*Journal des praticiens*, 1894.)

On sait que pendant tout un temps on gava les phtisiques, comme les oies à l'engraissement. Ce système existe encore en Amérique, car voici comment le docteur Loomis, de New-York, s'exprime :

« La suralimentation des phtisiques est indispensable. Les albuminoïdes et les hydrocarbures doivent former la base des trois principaux repas. Si le malade est âgé de plus de 30 ans, il devra absorber, en 24 heures, deux livres de bœuf au moins. A l'époque de la chasse, on préférera la viande noire à la blanche. Les œufs peu cuits peuvent servir pour le déjeuner. On usera de beurre largement. Les crèmes sont fort utiles... »

Hélas ! comme nous sommes loin de la poule au pot de Henri IV. Le plus grand nombre de nos phtisiques appartiennent à la classe ouvrière, surtout dans les villes manufacturières, quoiqu'il y en ait également bon nombre à la campagne. Cela donne raison au docteur Loomis, quant au traitement diététique qu'il préconise, car chez tous il y a une alimentation insuffisante. La question est de savoir s'il faut un régime animal ou un régime végétal? Il est reconnu que parmi les végétariens il n'y a pas plus de phtisiques que parmi les animaliens. Tout dépend donc de la vigueur des forces digestives. Chez les phtisiques il y a beaucoup de fausses faims à cause de la surexcitation des cordons œsophagiens des pneumogastriques. C'est pourquoi il faut tonifier l'estomac par la quassine, l'arséniate de soude, l'acide chlorhydrique contre l'hypochlorhydrose — ce qui est le cas le plus ordinaire. Quant à l'alimentation, elle doit être bien réglée sans être excessive. Dans la période de fervescence, on aura recours aux alcaloïdes défervescents, notamment à la Trinité dosimétrique, en même temps qu'on donnera les hypophosphites de préférence aux phosphates. En un mot, la phtisie doit être traitée comme un champ mal assolé : c'est-à-dire par un bon engrais, afin d'extirper l'ivraie. Les microbes ne sont que de purs (ou plutôt impurs) incidents, par suite de la fermentation. Empêcher cette dernière et il y aura moins de phtisiques.

D^r B.

CCLXXVI

TRAITEMENT DE LA GALE PAR LE SULFITE DE SOUDE, PAR LE DOCTEUR DUMESNIL.

(*Journal de médecine de Paris*, avril 1894.)

« Le matin, après un bain chaud et la peau bien essuyée, on se frotte d'une solution de parties égales d'eau et de sulfite sodique ; on laisse l'eau s'évaporer, et on se couvre de vêtements non contaminés, ou désinfectés à l'étuve. Le soir on se lave le corps avec une solution d'acide chlorhydrique pur : 10 grammes pour 90 grammes d'eau. La gale disparaît en 3 à 4 jours. » Ce traitement ne saurait être généralisé à cause de l'irritation de la peau, et présente, du reste, les inconvénients des pommades sulfo-alcalines. Nous avons fait connaître les effets de l'huile de térébenthine sur l'acare, constatés au microscope. On extrait avec la pointe d'une aiguille fine un acare (1), ayant soin de ne pas le blesser et on le transporte au foyer du microscope dans une gouttelette d'eau distillée, puis sur le bord de ce lac microscopique on met avec la même aiguille, une gouttelette presque imperceptible d'huile de térébenthine. L'acare, placé au centre, par ses mouvements détermine des ondulations qui, à mesure qu'elles se rapprochent, et sans le toucher encore, l'anesthénisent et le font mourir dans cette sorte d'*aura*. Pour le traitement de la gale, il suffit de frotter dans la paume des mains quelques gouttes de térébenthine ; au bout de peu de temps, les urines prennent une odeur de violettes, preuve que la térébenthine s'est répandue dans le sang, et les démangeaisons cessent les acares ayant été détruits. L'action parasiticide de la térébenthine est donc manifeste. C'est le désinfectant par excellence. Dans notre service à l'hôpital civil de Gand, nous nous en servions pour nos pansements. A la buanderie, on versait dans la savonnée une certaine quantité d'huile afin de désinfecter les linges. Aujourd'hui, dans les hôpitaux on en est encore au vieux système de l'étuve qui détériore les vêtements et les objets de literie. Dans certaines gales invétérées, on peut donner à l'intérieur des granules de sulfure de calcium.

(1) Pour cette extraction, on suit l'espèce de terrier que l'acare creuse dans l'épiderme.

Dr B.

On sait que Bonaparte était atteint d'une hépatite chronique due — à ce qu'on croyait — à une gale répercutée. Son médecin, Corvisart, lui fit endosser la chemise d'un galeux afin de ramener la psore à la peau — ce qui n'empêcha pas le prisonnier de Sainte-Hélène, de mourir d'une maladie de foie. *Immortale jecur!* Cette vieille rengaine de la psore avait encore cours à l'hôpital Saint-Louis à Paris, où chaque année Biett faisait une leçon sur cette prétendue entité morbide. C'est à une de ces leçons qu'un élève corse, interpellé par le professeur, parce que lui, humble élève, ne semblait pas convaincu de cette explication, déclara que dans son pays les femmes savent dénicher l'insecte de la gale au moyen d'une aiguille. A cette époque, Raspail, qui avait été évincé du prix de 10,000 francs de l'Institut, à cause de ses opinions politiques, joua à ses membres le mauvais tour de leur faire prendre un ciron de fromage pour l'acare de la gale. Ce que c'est que des grands savants!

D[r] B.

CCLXXVII

TRAITEMENT DU SATURNISME PAR LE MONOSULFURE DE SODIUM, PAR LE DOCTEUR PEYRON.

(*Journal de médecine pratique*, avril 1894.)

L'auteur a fait prendre à deux chiens de la céruse, mêlée aux aliments, à la dose de 30 centigrammes par jour, pendant 23 jours, puis 1 gramme pendant 15 jours. Les urines ne contenaient que des traces de plomb : l'un des chiens était très malade; l'autre semblait moins gravement intoxiqué. L'auteur fit prendre alors au plus malade encore 1 gramme de monosulfure de sodium, par jour; au bout de 8 jours les phénomènes inquiétants avaient disparu. Les deux chiens furent alors sacrifiés, et par l'analyse chimique on constata que le foie du chien traité par le sulfure de sodium ne contenait plus que des traces de plomb, tandis que celui du chien non traité par le sulfure, renfermait des quantités relativement considérables de céruse.

Réflexions. — Ces expériences confirment les bons effets du monosulfure de sodium qui est ainsi le véritable neutralisant du saturnisme, c'est

ce que le docteur Bremond avait également fait voir par ses bains à vapeur sulfureux. Comme usage interne, le sulfure de calcium en granules est très utile et surtout qu'il n'inspire aucun dégoût aux malades. Dans les affections diphtéritiques, ces granules sont indispensables, comme feu le docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine) l'a fait voir : mais en employant en même temps les alcaloïdes névro-sthéniques, car dans tout traitement il ne faut pas négliger le côté vital. C'est ce que les bactériologues, qui sont gens de laboratoire, ne comprennent pas.

D[r] B.

CCLXXVIII

TRAITEMENT DES ANÉMIES INFANTILES.

(*Journal de médecine de Paris*, avril 1894.)

Le vénérable Hufeland disait : « Aux enfants peu forts peu de médicaments ! » Cela est vrai pour les médicaments allopathiques. Oyez plutôt :

Avant les petits repas, donner alternativement, pendant 15 jours une cuillerée à café — à dessert ou à soupe — de sirop d'iodure de fer et pendant les quinze jours suivants 1 à 3 gouttes de liqueur de Fowler, en commençant par demi-goutte pour un enfant de 2 ans.

Nous préférons l'arséniate de fer et la brucine qui remplissent toutes les conditions d'assolement. Nous laissons pour compte aux allopathes tout leur attirail allopathique.

D[r] B.

CCLXXIX

DES INFECTIONS BRONCHIQUES CHEZ LES VIEILLARDS, PAR LE DOCTEUR MONNIER.

(*Gazette médicale de Nantes*, mars et avril 1894.)

Après avoir cherché à établir les distinctions entre : les pyoémies, streptococciennes d'origine bronchique... et autres coques — l'auteur

arrive à cette conclusion : que ces infections ne sont pas dues autant à la violence des germes, qu'au défaut de résistance de l'organisme du vieillard, surtout débilité par l'hospitalisation. Il faut donc donner les alcaloïdes comme névrosthéniques, et l'iodoforme comme désinfectant et anesthésique.

Dr B.

CCLXXX

EMPLOI DE L'ACONIT CHEZ LES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR BLACHE.

'ournal du praticien, avril 1894.)

Voici les formules de l'auteur dans les affections catarrhales spasmodiques (bronchites, coqueluche) :

Alcoolature de racine d'aconit	x à xv gouttes.
Teinture de belladone	iv à x id.
Sirop de tolu	20 grammes.
Eau distillée	120 id.

Dans les cardiopathies :

Alcoolature de racine d'aconit	v à xv gouttes.
Teinture de digitale.	vi à xii id.
Sirop de codéine	12 grammes.
Jalap gommeux	120 id.

Une cuillerée à café d'heure en heure.

Nous tenons ces prescriptions comme infiniment dangereuses, parce qu'on ne sait la contenance du principe actif.

Il vaut donc mieux donner les granules d'aconitine, de brucine, de codéine. Pour les tout petits enfants, on donne 1 granule de chacune de ces substances dans un peu d'eau sucrée, par petites cuillerées de demi-heure en demi-heure selon l'urgence des cas.

Dr B.

CCLXXXI

ENCORE BROWN-SÉQUARD. — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'EXTRAIT LIQUIDE DE CERVEAU DE MOUTON, TANT CHEZ LES ADULTES QUE CHEZ LES ENFANTS, PAR LE PROFESSEUR MONCORVO (DE RIO-DE-JANEIRO).

(Société de thérapeutique, 14 mars 1894.)

Le docteur Greletty qui a présenté, au nom de l'auteur, cette observation s'est abstenu de toute réflexion ou conclusion (ce dont il faut le louer). Que l'injection du liquide cérébral amène un relèvement de force, il n'y a là rien d'étonnant, pas plus que la cervelle de mouton que les restaurateurs servent à leurs clients. N'y a-t-il pas dans la substance cérébrale du phosphore, etc.? Où est alors l'étonnant, sinon chez ceux qui s'en étonnent. Bon Dieu! qu'on laisse le nom de Brown-Séquard tranquille; il y a assez longtemps qu'on le vilipende!

D^r^ B.

CCLXXXII

INTOXICATION PAR LE SALOL ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR A LA DOSE DE TROIS GRAMMES.

(Société de thérapeutique de Chicago, séance du 14 mars 1894)

« Mlle S. C., 18 ans, contracte le 17 février 1894 une angine pour laquelle le docteur Josias est appelé le 18. Ce jour-là il constate une amygdalite aiguë avec enduit pultacé, surtout à gauche. La rougeur de la gorge est diffuse et occupe les piliers du voile du palais. Cet état inflammatoire s'accompagne de douleurs vives dans la région du cou. Le sixième jour, l'enduit pultacé a disparu, la muqueuse présente une rougeur moins vive, les troubles fonctionnels s'amendent, la fièvre tombe et tout rentre dans le calme. Comme traitement, badigeonnage au suc de limon, irrigations

tièdes à l'eau boriquée de Vichy. Tous les soirs une pilule d'extrait de thébaïque de 2 centigrammes chacune. Dès le deuxième jour le docteur Josias avait prescrit le salol à la dose de 1 gramme, et le jour suivant à la dose de 2 grammes ; et successivement 3 et 4 grammes. Il y eut des symptômes d'intoxication bien marqués : érythème scarlatiniforme, augmentation de la rougeur de la gorge et difficulté de déglutir. M. le docteur Josias eut le bon esprit de suspendre le médicament et le malade échappa ainsi au danger de l'intoxication.

M. Dujardin-Beaumetz qui faisait ce jour-là ses relevailles, a insisté sur les précautions à prendre avec les phénols en général et le salol en particulier. Pourquoi alors les avoir tant de fois vantés ? Il eût été bien plus simple de recourir aux alcaloïdes défervescents et névro-sthéniques d'autant plus que le docteur américain avait ordonné des badigeonnages au suc de limon, d'après le traitement de feu le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine.

Dr B.

CCLXXXIII

DES INDICATIONS ET DE LA TECHNIQUE DU TUBAGE DANS LE CROUP.

(*Journal des praticiens*, avril 1894.)

Depuis que feu le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, a fait connaître son traitement de l'angine diphtéritique et du croup par le sulfure de calcium et les alcaloïdes défervescents, on pouvait espérer que l'intervention de la chirurgie serait devenue plus rare. Il n'en est rien. Pendant l'année 1893, 93 petits atteints de croup, admis dans le service de M. Ribot, à l'Hôpital de la Charité de Lyon, ont été trachéotomisés ou bien tubés. Des 34 tubés, 18 sont morts et 11 sont guéris. De 14 tubés et trachéotomisés, 11 sont morts et 3 guéris. De 45 trachéotomisés, 26 sont morts et 19 guéris. On voit que la statistique n'est guère encourageante. Nous pensons qu'il en est du tubage comme de la trachéotomie : c'est-à-dire une question d'opportunité. On laisse la maladie marcher ; puis, *in extremis*, on se décide à opérer. Ce n'est donc pas l'opération qu'il faut accuser de la mort de l'enfant, mais la maladie elle-même, la sidération nerveuse, et en se plaçant au point de vue bactériologique, l'*autointoxi-*

cation. Si on poussait à fond de train, le sulfure de calcium et les alcaloïdes excito-moteurs, comme le faisait le docteur Fontaine, cela n'aurait pas lieu. Notre tant regretté confrère a fait comme Jenner : persuadé de l'efficacité de son spécifique, le sulfure de calcium, il l'a appliqué à son propre enfant, comme Jenner au sien, le vaccin; et le succès a couronné ces témérités paternelles.

Le tubage dans le croup n'est pas aussi facile que le docteur Ribot le prétend, qu'on en juge par l'auteur lui-même :

« L'introduction et l'extraction du tube ne sont pas exempts de difficultés. Pendant l'introduction de fausses membranes peuvent se déplacer et obturer le tube; la gêne respiratoire persiste; il faut ramener le tube dans la bouche avec le fil et recommencer son introduction. Pendant l'extraction, l'extracteur peut déraper et le tube échapper. Il faut renouveler la tentative, quand l'index gauche rencontre le larynx et l'immobilise. Mais ici encore un autre obstacle vient de la mobilité du larynx qui, dans ses mouvements d'ascension et de descente, fuit devant la pointe de l'extracteur. »

Malgré les *inconvénients*, les *accidents* et les *difficultés* du tubage, c'est là, d'après le docteur Ribot, une opération d'avenir destinée, non pas à remplacer la trachéotomie, mais à éviter l'opération sanglante. »

Nous ne pensons pas qu'en dehors des hôpitaux, le tubage rencontrera beaucoup de partisans. Tout médecin dorénavant devra recourir à la dosimétrie, cette arme intérieure plus puissante que l'arme extérieure, sanglante ou non sanglante.

D[r] B.

CCLXXXIV

POSOLOGIE INFANTILE.

(*Journal de clinique et de thérapeutique*, avril 1894.)

Bromoforme. — Liquide incolore, peu soluble dans l'eau froide, soluble dans l'eau chaude, dans l'alcool et l'éther. Antiseptique, narcotique, anesthésique.

Le bromoforme est l'équivalent de l'iodoforme, mais à l'état liquide il

exige de grandes précautions. Stepp l'a administré à la dose quotidienne de 5 à 20 gouttes, suivant l'âge, contre la coqueluche, dans la formule suivante :

Bromoforme	x gouttes.
Alcool	3 à 5 grammes.
Sirop	10 grammes.
Eau	100 grammes.

Par cuillerées à café à intervalles égaux.

D'après cet expérimentateur cette prescription ne serait nullement toxique, cependant Nauwelaers rapporte un cas d'empoisonnement mortel chez un enfant de 15 mois avec la prescription suivante :

Alcool	ãa 5 grammes.
Bromoforme	

2 gouttes, 8 fois par jour.

Il en sera donc du bromoforme comme de l'acide cyanhydrique que West, le grand médecin des enfants à Londres, prescrivait dans la coqueluche, et avec lequel il faillit avoir un malheur, que la prudence de la mère de l'enfant conjura en suspendant le médicament devant des symptômes menaçants.

Le bromoforme ne doit pas être prescrit à l'état liquide, mais en granules solubles, comme l'iodoforme. Sous cette forme, le médicament se conserve indéfiniment.

Nous avons dans notre pharmacie de poche des granules d'iodoforme datant de quelques années et qui n'ont rien perdu de leur force. Le bromoforme comme l'iodoforme étant à la fois un anesthésique et un antiseptique, il est très utile dans la période d'expectoration des poitrinaires.

Quant à la coqueluche, comme c'est une affection paroxistique, il faut recourir à l'hydro-ferro-cyanate de quinine pour diminuer le nombre des accès.

Règle générale, tout médicament pour être réputé tel, doit être à l'abri de tout danger. Il ne s'agit pas du trop ou du trop peu, mais de pouvoir être gradué comme avec la balance mathématique. Ce sera l'honneur de la dosimétrie d'avoir fait de la médecine une science de précision.

Dr B.

CCLXXXV

ACCIDENTS DU SALHOL, PAR LE DOCTEUR PULEIN.

(*Journal des praticiens*, avril 1894.)

L'auteur a observé un cas d'idiosyncrasie à l'égard du salhol, à la dose élevée de 8 grammes en 4 prises; et entre autres phénomènes, vomissements, vertiges, obnubilation du tact, du goût et de l'ouïe. Il n'existait point d'albuminurie, mais l'analyse des urines constate pendant trois jours la présence du phénol et de l'acide salicylique produit de l'élimination du salhol. Et dire qu'on traite les dosimètres d'empoisonneurs !

Dr B.

CCLXXXVI

DE LA TOXICITÉ DU SANG, PAR LE DOCTEUR HAYEM.

(Société de biologie, mars 1894.)

Des expériences de l'auteur il résulte, que quand on introduit dans les veines d'un animal, une certaine quantité de sérum sanguin, on peut observer trois espèces de coagulations :

1° Une coagulation par *stase*, même quand le sérum injecté est emprunté à l'animal lui-même ou à un animal de même espèce;

2° Une coagulation par précipitation grumeleuse, quand on injecte du sérum du sang de bœuf, par exemple, à un chien;

3° Une coagulation massive qui se produit quand on injecte du sérum de sang d'un chien dans les veines d'un lapin.

Il résulte de ces expériences que dans les injections intraveineuses, il faut toujours se servir de sang défibriné.

Dr B.

CCLXXXVII

TRAITEMENT DES MALADIES PULMONAIRES ET CARDIAQUES, PAR LES COMPRESSES FROIDES.

(Société médicale des hôpitaux, 1894.)

Ce traitement, emprunté à la chirurgie, est utile pourvu qu'on y ajoute la médication par les alcaloïdes défervescents : la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la quinine et le sulfure de calcium s'il y a de la diphtérie, comme dans les broncho-pneumonies infectieuses. M. le docteur Legendre au cours de toutes les maladies aiguës des voies respiratoires et dans certaines phases aiguës des maladies chroniques, de celles ou l'hypérémie et la fluxion sanguine sont très intenses, emploie les compresses froides préférablement aux rubéfiants. D'autres préfèrent l'enveloppement général. C'est le système hydro-sudo-thérapeutique, usité il y a quelques années, mais qui avait été abandonné à cause des dangers de son application.

Ainsi que nous le disions, avec la dosimétrie ces dangers disparaissent. Dans les cardiopathies intenses, ce traitement hydro-sudo-dosimétrique peut être employé avec succès.

Dr B.

CCLXXXVIII

SUR LA NUTRITION DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CHRONIQUE : POLYURIE ET OLIGURIE, PAR LE PROFESSEUR A. ROBIN.

(Société médicale des hôpitaux, 1894.)

Il résulte des observations de l'auteur : que les polyuries phosphatu-riques et les polyuries dites essentielles peuvent à la longue préparer le terrain de la tuberculose et se terminer par la phtisie pulmonaire, mais

qu'il existe une véritable polyurie prétuberculeuse quelquefois phosphaturique, qui peut provoquer des congestions rénales. L'auteur rattache cet état des reins à la présence de bacilles Koch, qui seraient à proprement parler la cause première de la phtisie, comme l'ivraie dans un champ mal amendé. De là la nécessité d'un régime analeptique, des arséniates, des phosphites et hypophosphites comme pour les rachitiques.

D^r B.

CCLXXXIX

DE L'ÉTHÉRISATION.

(Société de médecine de Berlin, mars 1894.)

A défaut de neuf on revient au vieux, c'est-à-dire le vieux neuf. C'est ainsi qu'on veut en revenir à l'éther pour remplacer le chloroforme. A la Société de médecine de Berlin un membre a dit : « Je crois que le chloroforme est destiné à disparaître ou du moins qu'il ne sera plus utilisé que dans des cas tout à fait exceptionnels. » Nous pensons que c'est là un blasphème. Autant dire que le soleil cessera d'éclairer et de réchauffer notre planète. L'éther a disparu parce qu'il est dangereux, étant la plupart du temps impur. Au reste, peu importe le chloroforme ou tel autre anesthésique, pourvu qu'il soit bien manié. Dans notre longue carrière chirurgicale, nous n'avons jamais eu d'accidents, parce que nous nous chargions nous-même de cette délicate préparation de nos opérés. En Angleterre, on a des chloroformisateurs spéciaux que la routine rend inattentifs alors que l'opérateur se fie sur eux. C'est ainsi qu'au Samaritan Hospital (à Londres), nous avons assisté à une ovariotomie où la femme était déjà morte quand on voulut la remettre au lit. Mais faut-il en rendre le chloroforme responsable? Dans la même séance de la Société berlinoise un membre a proposé d'associer la cocaïne au chloroforme.

On a déjà fait les mêmes essais avec la morphine; mais on a dû en revenir à cause du danger de l'asphyxie.

D^r B.

CCXC

ACTION DU LAIT SUR LES MICROBES DU TUBE DIGESTIF, PAR LES DOCTEURS DOMENICI ET GILBERT.

(Société de biologie, 17 mars 1894.)

Il résulte des expériences de ces auteurs, que le régime lacté absolu diminue considérablement le nombre des microbes dans les fèces, puisqu'en cinq jours, de 67,000, par milligramme, de matières fécales, il est descendu à 2,500. Nous pensons qu'il en est des fèces comme de toutes matières fermentescibles : c'est-à-dire quand on les laisse s'accumuler, et par conséquent que des microbes s'y développent, ce qui n'a pas lieu avec l'usage journalier du sedlitz. Sans nous soumettre au régime lacté absolu, nous prenons dans la matinée un bol de lait avec nos granules de strychnine, de digitaline et d'aconitine, et nous nous en trouvons bien, dans ce sens que nous n'avons jamais de mouvement fébrile, notre pouls battant généralement de 50 à 60 par minute. Nous retardons ainsi notre horloge organique, là où tant de gens la font avancer.

Notre système de longévité n'est pas nouveau : déjà Bacon avait proposé l'opium pour abaisser, comme il disait, la lampe de la vie ; mais dormir n'est pas vivre. Mirabeau, à ses derniers moments, réclamait de son médecin Cabanis, de l'opium, disant : « Mourir ! dormir ! » De même Shakespeare fait dire à son Hamlet : « Rêver peut-être. » Nous ne savons ce que nous dirons à notre heure dernière, mais du moins nous ne nous aurons pas laissé manger par les microbes. Pour en revenir à ces derniers, nous dirons, avec M. Richet, que le lait par sa conversion en acide lactique tue les infiniment petits (1). Il n'y a d'exception à cette règle que pour le lait de femme qui est absorbé en substance. Voilà pourquoi quand on élève l'enfant au biberon, avec du lait animal, il faut avoir soin de le stériliser. Dans un autre article, nous avons dit qu'il est utile d'y ajouter un granule de brucine. Dans une communication à la Société de biologie, M. Richet a dit qu'avec la chloralose on peut étudier les différents phénomènes de l'asphyxie. Cette substance paralysant les mouvements volontaires sans

(1) Le lait pour certaines personnes est un laxatif. Dr B.

entraver la respiration et les battements du cœur, mais les ralentissant. Si on asphyxie un animal ou qu'on a sectionné du pneumogastrique, un chien par exemple, il meurt plus vite qu'un autre chien, où ce nerf est intact. Si le chien sectionné meurt plus lentement, c'est parce qu'il économise l'oxygène dans les poumons. Cela confirme notre moyen de longévité. Plus le cœur bat vite, moins longtemps on vit. De là le danger des impressions morales exagérées. Notre cœur ne battant que cinquante fois par minute, nous avons la chance de voir notre existence se prolonger de la somme des battements qu'il aurait donné en plus. *Experto crede Roberto.*

Nous ne voudrions, pas cependant, substituer les hydrocarbures qui éteignent les globules rouges du sang aux alcaloïdes qui les raniment. L'abus des éthers, comme de l'alcool, conduit à l'anémie ; et l'anémie c'est l'accélération du pouls, par conséquent la précipitation vers la mort. Ceci nous conduit à dire un mot du sommeil, qui est également un ralentissement du cœur. Le proverbe : « Qui dort dîne » n'est pas physiologique, parce que le vide de l'estomac empêche au contraire le sommeil. Il faut donc, pour bien dormir, un estomac satisfait, sans être surmené par un repas copieux, parce qu'alors ce n'est plus le sommeil, mais un état voisin du coma. Il faut également la tranquillité d'esprit : ce qui est plus difficile dans notre vie agitée. Beaumarchais a eu raison de dire que les sots engraissent parce que rien ne les trouble. Pour le motif contraire, l'absence de sommeil est souvent l'avant-coureur de la folie. Faut-il recourir aux narcotiques et aux hypnotiques ? Nous pensons qu'à moins de circonstances incidentelles, rien n'est plus dangereux. Ce n'est pas le calme du cerveau, mais sa stupéfaction. La Trinité dosimétrique en équilibrant les grands facteurs de la vie : le cerveau, le cœur, les viscères abdominaux, est utile pour amener cette sédation générale qu'on nomme « sommeil ». Encore faut-il que le moral soit calme. Nous dormons peu la nuit parce que notre esprit veille ; par contre, nous sommeillons facilement le jour en guise d'entr'actes. Nous préfèrerions le contraire, mais on ne commande pas le moral. Les grands philosophes sont souvent de faibles d'esprit.

Nous voici loin des microbes. Ne vous couchez pas sans vous être présenté à la garde-robe, de peur de ces infiniment petits qui nous empoisonnent. Rien de plus antihygiénique que le retard de selles. Les fèces en s'amassant dans le rectum compriment les veines hémorroïdaires et déterminent le recul du sang jusque dans le sinus du cerveau. De là le sommeil lourd qui dégénère en une sorte de cauchemar.

Dr B.

CCXCI

TRAITEMENT DU DIABÈTE, PAR LE DOCTEUR VAN DER POEL.

(Société de médecine de New-York, 1894.)

L'auteur conseille l'opium en substance, et la codéine, les bromures (toute la série), l'arsenic seul ou combiné à la lithine, l'antipyrine, la phénacétine, le sulfonal, l'ergot et l'ergotine, les eaux alcalines, les préparations pancréatiques, la pilocarpine, la strychnine, l'électricité, le phosphore, l'iodoforme, etc. Ce serait bien malheureux que de tous ces agents aucun ne rencontrât l'ennemi. Dans le diabète sucré, ce n'est pas à la diminution du sucre qu'il faut viser, mais à sa combustion. Autant dire que quand un foyer ne tire pas, il faut s'abstenir d'y mettre du charbon. Donner de l'air et le tirage augmentera. L'économie vivante est également un foyer auquel il faut donner de l'air, mais en même temps les excitants vitaux. L'auteur a donc raison de comprendre dans sa polypharmacie antidiabétique, la strychnine et l'électricité.

Dr B.

CCXCII

DE L'INTOXICATION PAR LE SALHOL, PAR LE DOCTEUR JOSIAS.

(Société de thérapeutique de Paris, mars 1894.)

Il en est des Sociétés de thérapeutique comme de la fable : *Les Animaux malades de la peste*, c'est-à-dire que chacun vient y exposer ses peccadiles. C'est ainsi que le docteur Josias nous apprend qu'il a eu l'occasion (*sic*) d'administrer à une jeune fille de 18 ans, atteinte d'une amygdalite aiguë avec enduit pultacé, 1 gramme de salhol par jour. Dès le deuxième jour, la malade présenta sur la face interne de la cuisse droite

une large plaque d'érythème scarlatiniforme, sur la face postérieure de la cuisse gauche une éruption caractérisée par des taches rubéoliques, et sur les joues, des papules rosées. Les urines avaient une coloration brune très marquée et offraient toutes les réactions de l'acide phénique et de l'acide salicylique.

M. Dujardin-Beaumetz a fait remarquer que toutes les fois qu'on se sert de phénols, on peut voir survenir des accidents, mais qu'ils sont rares. Il faut se méfier seulement de l'insuffisance rénale. Pourquoi alors donner des médicaments qui produisent cet effet : c'est-à-dire de produire cette insuffisance par l'irritation du parenchyme rénal? Ne vaut-il pas mieux recourir à la Trinité dosimétrique qui active la diurèse sans irriter? Poser la question, c'est la résoudre.

Dr B.

CCXCIII

SUR LA PATHOGÉNIE DU DIABÈTE PANCRÉATIQUE, PAR LE DOCTEUR KAUFMANN.

(Société de biologie, mars 1894.)

D'après ces recherches, il résulte :

1° Que chez les chiens diabétiques comme chez les chiens sains, la suppression de la fonction du foie est constamment suivie d'une diminution du sucre dans le sang;

2° Que dans les cas d'hyperglycémie et de glycosurie pancréatiques, la conservation de la glycose dans les tissus se fait avec la même activité que dans les cas de glycémie normale;

3° Que l'hyperglycémie expérimentale reconnaît toujours pour cause une hypersécrétion glycosique du foie, et non un arrêt ou un ralentissement de la destruction du sucre dans les tissus;

4° Que l'accroissement rapide du sucre dans le sang de la circulation générale peu de temps après le rétablissement de la circulation dans le foie, est une preuve de l'importance de cet organe dans la glycogénie et dans la fonction glycémique de cet organe.

Cl. Bernard — dont le nom n'a même pas été cité — n'a pas dit autre chose : c'est-à-dire que le sang de la veine porte renferme plus de graisse que celui des veines sushépatiques, c'est-à-dire que les substances grasses

sont converties en sucre dans le sang. Il faut donc dans le diabète (pancréatique ou autre) insister sur l'hygiène thérapeutique, non comme disait Bouchardat en se livrant à des exercices violents, mais par l'usage des excito-moteurs, notamment la strychnine et les arséniates, les phosphites. De là l'utilité de l'hypophosphite de strychnine. Mais c'est de la dosimétrie!

Dr B.

CCXCIV

CORRESPONDANCE.

Gand, 29 mai 1894.

Cher et illustre Maître,

Écrit au courant d'une plume restée juvénile, votre article sur la ponction vésicale hypogastrique m'inspire quelques réflexions que je vous prie d'agréer avec la bienveillance à laquelle vous m'avez accoutumé.

Votre mémoire, toujours fidèle, vous rappelle qu'il y a trente ans j'avais présenté à la Faculté de médecine de Gand, pour l'obtention du diplôme spécial de docteur en sciences chirurgicales, une dissertation inaugurale sur la ponction de la vessie. On croyait, en ce temps-là, que cette opération était l'extrême-onction chirurgicale. On n'osait plus la pratiquer, tant elle inspirait de terreur, on cathétérisait jusqu'à leur mort les pauvres malades atteints de rétention d'urine. Vous aviez compris que depuis le temps où J.-L. Petit avait dit que la ponction vésicale était, au point de vue de son innocuité, un coup d'épée dans l'eau, la vérité avait été bien obscurcie, et vous m'avez engagé à jeter dans cette nuit un rayon de lumière. Trente ans se sont passés, la ponction de la vessie relevée du discrédit où elle était tombée est rentrée dans la pratique. Les travaux successifs que j'ai publiés sur cette opération n'ont peut-être pas été étrangers à ce retour de fortune. J'aime à vous rappeler que vous avez été leur bienveillant inspirateur.

Je ne désirais pas faire un long rapport sur la belle observation de ponction vésicale adressée à l'Académie royale de médecine par M. le docteur Beghin, de Renaix. La Compagnie devait à la séance suivante ouvrir

la discussion sur la ponction de la vessie, et M. le docteur Beghin déposait son observation comme un simple document scientifique dont il laissait aux défenseurs de cette opération le soin de tirer parti.

Je crois avec vous qu'au début d'une rétention d'urine il ne faut avoir immédiatement recours ni au cathéter et moins encore à la ponction vésicale. Souvent, comme vous le dites, l'obstacle au libre cours des urines est purement vital et c'est par des moyens vitaux et non mécaniques que le traitement doit commencer. Mais parfois le médecin est appelé tardivement, le temps presse, il faut agir vite.

Si l'on est appelé au début de la rétention, les bains, les sangsues, les narcotiques, l'anesthésie peuvent lever l'obstacle, c'est la pratique constante des chirurgiens anglais, et plus d'une fois j'ai lu dans le *Répertoire dosimétrique* les beaux succès obtenus par l'emploi de la strychnine, de la cicutine et de l'hyosciamine. Ils ne surprendront personne.

A propos de ce dernier traitement auquel je suis resté fidèle, vous me rappelez qu'aux débuts de la dosimétrie, je faisais pour elle campagne à vos côtés, mais que depuis vous ne m'avez plus retrouvé. Je m'en souviens toujours. Mais quand sous vos gigantesques efforts le coche ébranlé roulait dans toute sa vigueur, les mouches pouvaient se retirer, leur tâche était accomplie. Vous voulez bien, cher Maître, leur laisser croire que vous vous étiez aperçu de leur disparition, c'est une gracieuseté qui honore vos inutiles comparses d'autrefois, c'est un très aimable reproche dont ils apprécieront toute la délicatesse.

Vous reprochez à M. le docteur Beghin de s'être servi du volumineux trocart antique que les vétérinaires pourraient utiliser pour la ponction vésicale des éléphants. Permettez-moi de vous faire remarquer qu'il existe aujourd'hui de très fins trocarts, à canule fort étroite, pour ponctionner la vessie. Moi-même j'ai introduit dans la pratique une série de trocarts spéciaux qui ne mesurent plus comme les anciens 7 1/2 millimètres d'épaisseur, mais seulement 2 1/2, 3 et 4 millimètres. (V. *Bullet. Acad. médecine Belgique*, 1880). Celui de 2 1/2 millimètres est très convenable. Vous voyez, cher Maître, que depuis trente ans j'ai perfectionné le *modus faciendi* de l'opération et que le reproche de retardataire que vous m'adressez n'est pas justifié. M. le docteur Beghin n'a pas employé l'antique trocart, mon ancien élève, j'en suis sûr, se sera servi du mien. Il ne le dit pas dans sa belle observation, mais il y a des choses connues de tout le monde et qu'on ne doit pas dire, le vieux trocart est remisé dans les Musées archéologiques, nul ne songe plus à s'en servir.

Vous croyez, cher Maître, que M. le docteur Beghin retarde, parce qu'il a employé l'ancienne méthode de la canule à demeure et qu'il n'a pas eu

recours à la ponction capillaire avec aspiration. Permettez-moi de vous exposer les raisons de son choix. La ponction capillaire avec aspiration est un progrès réel sur l'ancienne méthode et elle doit être employée dans la majorité des cas. Mais il en est où l'ancienne méthode l'emporte sur elle. Si la vessie du patient est irritable, si sa cavité rétrécie par l'hypertrophie concentrique, ne peut plus renfermer beaucoup de liquide, les besoins d'uriner sont fréquents et la nécessité de ponctionner la vessie pourrait se reproduire plusieurs fois par jour.

Le nombreux personnel d'un hôpital pourra suffire à ces ponctions multiples, mais si le malade reste à une ou deux lieues de son médecin, ce qui n'est pas rare à la campagne, il sera fort difficile à celui-ci de répondre immédiatement aux très nombreux appels de son client. C'est dans ce cas, où se trouvait M. le docteur Beghin, que s'impose le séjour de la canule dans la vessie. Son maintien me semble encore indiqué dans les cas où les lésions prostato-vésico-urétrales seraient assez graves pour laisser croire au médecin qu'il sera longtemps avant que l'urine ne reprenne son cours normal.

Voilà des cas où l'ancienne méthode l'emporte sur la nouvelle. Pas d'exclusivisme, chacune a ses indications.

Quant aux dangers et aux inconvénients du séjour de la canule dans la vessie, j'ai fait justice de ces craintes chimériques dans les très nombreuses observations que j'ai publiées dans les *Bulletins* et les *Mémoires de l'Académie de médecine de Belgique*.

Je ne veux pas abuser plus longtemps de l'hospitalité du *Répertoire dosimétrique* et vous remercie de l'occasion que vous avez bien voulu me fournir d'y reparaître après tant d'années d'absence.

Veuillez, cher et illustre Maître, agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr DENEFFE.

RÉPONSE.

Gand, 5 juin 1894.

Mon cher Deneffe,

J'ai lu votre article avec attention. Nous sommes d'accord sur le principe. Quant au mode d'exécution, il varie selon les circonstances. Ce qui

est constant, c'est que vous avez été un des promoteurs de ce progrès de la chirurgie et je vous en félicite.

Votre toujours dévoué et ancien professeur,

Dr Burggraeve.

CCXCV

TRAITEMENT MERCURIEL INTENSE ET PRÉCOCE DANS L'ÉVOLUTION DE LA SYPHILIS, PAR LE DOCTEUR JULLIEN, CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL SAINT-LAZARE.

(Société médicale du IXe arrondissement.)

S'il y a un traitement antisyphilitique qui a été longtemps discuté, c'est bien le traitement mercuriel. En 1827, dans notre dissertation inaugurale pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, à l'Université de Gand, nous avions pris pour thèse cette simple indication : *Aliquid de morbo syphilitico.* (Les thèses se faisaient encore en latin... souvent de cuisine.) Nous avions été témoin des effroyables désastres des traitements mercuriels par extinction, à Bicêtre, et c'était l'époque où Broussais et ses adhérents proclamaient le non-emploi du mercure et de ses sels. C'était, comme on voit, un excès substitué à un autre. Depuis est venu Ricord qui en précisant la nature du chancre huntérien, était arrivé à faire avorter la syphilis par la cautérisation, et même le simple emploi des antiphlogistiques. Dès lors on observa moins de syphilis secondaires et constitutionnelles. Mais, dans bien des cas, il y a doute sur la nature du chancre vénérien, et même le plus souvent il s'agit d'un chancre mou. Faut-il attendre que la syphilis soit évoluée? Nous ne le pensons pas : mais, bien au contraire, qu'après un coït suspect et malgré les précautions préventives s'il se déclare une ulcération n'importe laquelle, il faut se hâter de la cautériser au crayon et donner les iodures mercuriels proto ou deuto, selon l'imminence des cas. A l'état d'iodure le mercure ne reste pas dans l'économie et partant ne produit pas des syphilis artificielles. Toute la question est là. Un membre qui a pris part à la discussion dont s'agit, M. le docteur Pichevin, a dit : « Je salue avec joie l'aurore de l'âge d'or de la vérole, mais qu'il me soit permis de faire quelques réflexions au sujet de la communication de M. Jullien. Je ne suis pas syphiliographe et connaît

peu l'historique de la question qui nous occupe : j'ai appris cependant avec étonnement qu'il y avait un désaccord entre les spécialistes sur la nécessité de donner de bonne heure la médication spécifique. Mes maîtres ont été unanimes à m'enseigner qu'il fallait soumettre les malades au traitement mercuriel à doses intensives, dès que le diagnostic de la syphilis était établi, sans attendre de nouvelles manifestations. Mais le diagnostic du chancre au début n'est pas toujours facile. Les spécialistes les plus versés hésitent parfois à se prononcer ; et je n'ai pas oublié les pérégrinations de certains malades, soumis à l'examen des différents chefs de service à l'hôpital Saint-Louis : les prudents s'abstenaient de se prononcer avant l'apparition de la roséole ; d'autres couraient le risque de se tromper et se trompaientquelquefois. Si donc, le diagnostic du chancre n'est pas toujours aisé, on risque d'appliquer hâtivement le traitement abortif de la syphilis à des sujets qui n'ont pas la vérole et qui sont porteurs d'une lésion déclarée à tort chancre. »

A part le traitement mercuriel *intensif*, nous abondons dans l'opinion du docteur Pichevin.

D^r^ B.

CCXCVI

ENCORE DES ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LE SALHOL ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR, PAR LES DOCTEURS POLEIN ET DÉSESQUELLE.

(*Bulletin de la Société de thérapeutique.*)

Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans, ne présentant aucune tare de famille ni névropathique quelconque, qui, atteint d'une angine aiguë, ingéra de son propre mouvement une dose d'environ 8 grammes de salhol, en quatre prises, dans l'espace de quelques heures. Deux à trois heures après la dernière prise, le malade fut pris d'une constriction intense de tout le vestibule buccal et de l'isthme du gosier. Vers 4 heures du matin, s'étant levé pour uriner, il avait à peine fait quelques mouvements qu'il fut pris à plusieurs reprises de vomissements violents avec fièvre, peau chaude, langue sèche, crachats sanguinolents, sensibilité émoussée. Pendant trois jours de suite, on put constater dans les urines la présence du phénol et de l'acide salicylique. Il n'y a donc pas de doutes quant à l'intoxi-

cation par le salhol. En présence d'un pareil fait, on peut se demander pourquoi il n'y a pas un bureau de contrôle pour les médicaments nouveaux et les remèdes secrets ; et surtout comment il se fait que des personnes prennent de leur propre mouvement un remède qu'elles ne connaissent pas ? Sans vouloir faire intervenir en tout la dosimétrie, nous dirons qu'avec nos granules de semblables abus ne sont pas possibles. Depuis vingt-trois ans que notre méthode a été introduite dans le domaine de la thérapeutique aucun accident sérieux n'a été constaté, et même il serait impossible qu'il y ait des erreurs ou des abus de la part des pharmaciens.

Dr B.

CCXCVII

LES PRÉCORDIALGIES, PAR LE DOCTEUR CHEVILLAT (A PONT-L'ÉVÊQUE).

(*Journal des praticiens*, mars 1894.)

L'auteur termine de la manière suivante : « Aussi notre excellent maître M. Huchard nous répétait (et nous avons vérifié ce fait) : Quand un malade se plaindra d'une douleur au cœur, ce n'est pas un cardiaque. »

Cette proposition est beaucoup trop générale et même dangereuse, parce qu'elle est de nature à détourner l'attention du praticien de la thérapeutique à suivre dans ce cas. Sans doute il y a des douleurs péricardiques, mais qui n'excluent nullement les douleurs cardiopathiques. On peut même dire que ce sont ces dernières qui sont les plus intenses. Depuis les travaux de Scarpa et les observations de Haller, on ne saurait dénier la sensibilité au cœur. C'est même le symptôme contre lequel il faut agir avant tout, comme étant le point noir de la tempête. Les symptômes organiques ne viennent qu'à la suite. Ainsi dans toute douleur au cœur, même fugitive, il faut recourir à la Trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline, s'il y a fièvre et contre la douleur le chlorhydrate de morphine ou la cicutine dans les douleurs réflexes ou l'angine de poitrine. *Experto crede Roberto.*

Dr B.

CCXCVIII

DE L'OOPHORECTOMIE BILATÉRALE DANS LE TRAITEMENT DE L'OSTÉOMALACIE, PAR LE DOCTEUR FEHLING.

(Société de médecine de Bâle, mars 1894.)

L'auteur prétend guérir l'ostéomalacie par l'extirpation des ovaires, parce que, dit-il, « il existe dans ces organes un centre nerveux spécial qui agirait sur le processus d'assimilation et de désassimilation du squelette et particulièrement du bassin ». Molière l'avait déjà prévenu quand dans son *Malade imaginaire*, il fait dire au pseudo-médecin Toinette : « Voilà un bras que je me ferais couper tout à l'heure si j'étais devant. » Et quand Argan demande : Pourquoi ? « Toinette répond : « Ne voyez-vous pas qu'il tire à soi la nourriture et qu'il empêche ce côté-là de profiter. » Argan a plus de bon sens et riposte : « Oui ! mais j'ai besoin de mon bras. » Les femmes auxquelles le docteur Fehling a extirpé les ovaires, auraient pu dire à leur tour : « Oui, mais nous avons besoin de rester femmes. » D'autres plus aventurés n'ont-ils pas fait l'extirpation de tout l'appareil sexuel ? L'ostéomalacie, comme le goitre, sont très fréquents en Suisse à cause de la mauvaise qualité des eaux qui manquent d'éléments terreux, principalement de phosphates. Boussingault nous a fait voir combien cela est important dans l'élève des animaux domestiques, notamment les porcs, les veaux. De notre temps (*memor temporis acti*), l'ostéomalacie était très fréquente dans le canton d'Alost (Fl. or.), pays très raviné et mal drainé. C'est à tel point qu'un accoucheur avait pratiqué à lui seul bon nombre d'opérations césariennes, toutes avec succès. L'idée ne lui est pas venue d'extirper les ovaires et la matrice chez ces femmes, mais il les faisait changer d'occupations, c'est-à-dire au lieu d'être constamment assises devant leur rouet, de travailler aux champs. En Suisse, l'ostéomalacie et le goitre n'existent pas ou du moins très rarement dans les vallées ouvertes, ayant de la bonne eau.

Dr B.

CCXCIX

UN CAS DE GASTRO-ENTÉROSE, UN CAS D'ILÉO-CÔLONSTOMIE ET UN CAS DE GASTROTOMIE, PAR LE DOCTEUR DECOCK, PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'UNIVERSITÉ DE GAND.

(*Bulletin de la Société de médecine de Gand*, avril 1894.)

Nous rapportons ici ces trois cas, afin de faire voir que la chirurgie actuelle possède des moyens d'action qu'elle n'avait pas avant. D'après le *tuto*, *cito*, *jucunde* de Celse, si elle est hasardeuse, elle sauve par contre des malades qu'on laissait mourir autrefois dans un long martyre.

Dans l'un des cas que nous relatons ici, il s'agissait d'un vaste néoplasme occupant la paroi postérieure de l'estomac. Dans l'impossibilité de l'enlever, le docteur Decock se décida à anastomoser la paroi intacte de l'organe avec la première portion de l'intestin grêle (opération de Wölffler). Le procédé étant connu nous n'avons pas besoin d'y insister. D'ailleurs ces sortes d'opérations ne sauraient être soumises à des règles fixes. Comme l'ovariotomie, c'est au génie du chirurgien à se comporter d'après les circonstances. Les suites de l'opération ont été fort simples ; la malade a été soutenue par des lavements nutritifs et soumise à l'opium. Pendant la nuit, elle fut prise de vomissements présentant le caractère féculoïde. La température est restée à 37°, 37°7 au maximum. Le pouls a varié de 75 à 80. Au bout de trois jours la malade a pu prendre un demi-litre de lait et une jatte de bouillon, on y a ajouté le lendemain deux œufs mollets. Le tout a été bien digéré. Température 37°3. La convalescence a été retardée par une diarrhée qui s'est prolongée pendant plusieurs jours. Mais les douleurs ont complètement disparu ainsi que les vomissements. A sa sortie, l'état général resta encore précaire.

Dans le deuxième cas, également un néoplasme inextirpable du cœcum, la fin de l'iléon a été anastomosé au côlon ascendant. L'opération a parfaitement réussi. L'état général du malade s'est sensiblement amélioré ; la tumeur persiste, mais il est rentré tout heureux chez lui.

Réflexions. — Ce dernier cas rappelle celui de Gambetta mort dans d'affreuses douleurs, et qu'on aurait pu sinon guérir, du moins soulager par

l'iléo-côlonstomie, si l'idée de cette opération avait existé alors. Règle générale il ne faut pas toucher aux néoplasmes. En les laissant tranquilles ils s'endorment et restent stationnaires, tandis que si on les enlève, ils repullulent sur place ou à distance. Dans les deux cas dont s'agit ici, il fallait avant tout rétablir le cours des matières digestives. Grâce à la dosimétrie, le chirurgien peut tenter les extrêmes, contrairement à l'adage ancien : *In dubiis abstinendum.*

Dans le troisième cas, ou gastrotomie, il s'est agi d'une tumeur au bas de l'œsophage ne permettant plus l'introduction des aliments. Le professeur Decock pratiqua une fistule de l'estomac, par laquelle on put nourrir la malade. Il n'y a pas d'écoulement dans l'intervalle des repas; une sorte de sphincter s'étant formé à l'embouchure. L'état général de la malade s'est sensiblement amélioré et elle peut se livrer à quelques petites besognes.

La guérison présente ici plus de garantie de persistance, comme chez les animaux qu'on a fistulés pour étudier le suc gastrique. La malade en question eût donc été une occasion précieuse d'expériences.

Je suis heureux de relater ces trois cas, qui prouvent que le docteur Decock est à la hauteur du poste important qu'il occupe. Il a été un de mes élèves les plus distingués, et en lui cédant ma place j'étais sûr d'être bien remplacé. Il y a un moment où le vieux professeur doit se retirer : il a donc tout intérêt de former des élèves dignes de lui.

D^r^ B.

CCC

TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE, PAR LE DOCTEUR GRANDEN.

(Société de médecine, New-York, mars 1894.)

L'auteur est d'avis, aussitôt qu'après l'accouchement on constate une élévation de la température et une plus grande fréquence de pouls, qu'on constate le point d'origine de la péritonite débutante. Dans la majorité des cas, c'est l'utérus. Il condamne les injections intra-utérines. Il recommande de se rendre compte tout d'abord par le toucher de l'état intérieur de la matrice. Si c'est bien là l'origine de la maladie, le traitement radical est le meilleur : il est nécessaire de bien dilater le col et de faire un curetage suivi d'un drainage. Dans la péritonite puerpérale septique, faire la

laparatomie si la maladie est généralisée. On voit que l'auteur n'y va pas de main morte. Il dira peut-être que cette opération se pratique dans les cas où d'ordinaire on laisse mourir la femme : mais il y a mieux à faire, c'est-à-dire instituer le traitement prophylactique si bien indiqué dans le livre magistral de M. Hamon de Fresnay. Mais c'est de la dosimétrie et on n'en veut pas. « Périsse l'humanité plutôt que le principe ! » Cri de tous les retardataires. Un jour viendra où ils comparaîtront devant la postérité comme les médecins de Molière. — Dans la péritonite franche, les alcaloïdes défervescents ont rapidement raison de la maladie, en faisant descendre le pouls et la température. Dans la métro-péritonite on s'abstiendra de dilater le col, à plus forte raison du raclage et du drainage. Les injections au chloral boraté suffisent, dans ces cas encore le lavage vaginal, car on sait que c'est de là que viennent les microbes infectieux.

Dr B.

CCCI

NÉCESSITÉ D'UNE LANGUE INTERNATIONALE.

Au dernier congrès de médecine international tenu à Rome, les médecins indous présents au Congrès, mais y étant comme dépaysés, ont demandé que le latin devînt, comme par le passé, la langue scientifique universelle. Nous ferons observer que depuis cette époque, la science a changé et, par conséquent, que le latin serait insuffisant. Un médecin américain a proposé le grec :

> Quoi Monsieur sait du grec? Ah! permettez de grâce,
> Que pour l'amour du grec, Monsieur, on vous embrasse.
>
> (*Les Femmes savantes.*)

Mais il s'agit de vieilles folles et la science moderne n'en est pas là. Le mieux serait les trois langues les plus répandues : le français, l'anglais, l'allemand, puisqu'il s'agit des rapports internationaux, c'est-à-dire de pays à pays. Nos ouvriers eux-mêmes auraient ainsi la ressource du compagnonnage, c'est-à-dire de chercher du travail au dehors. Ce qui constitue le danger de la société moderne, ce sont les nationalités dans leur sens égoïste. Certes, nous ne voulons pas dénationaliser les

peuples. Il faut que chaque peuple ait sa langue, celle de la famille, mais les travailleurs doivent pouvoir porter leur activité à l'étranger, tant les artisans que les savants. Aux siècles passés, c'est-à-dire à la renaissance du latin, les savants s'envoyaient, d'un bout du monde connu à l'autre, des *Epistolæ*, sans se connaître autrement que par leurs travaux. Aujourd'hui, à quelques rares exceptions près, chaque pays forme en quelque sorte une citadelle infranchissable — ou s'ils en sortent, c'est pour se faire la guerre : de là ces haines de peuple à peuple qui rendent la science plutôt nuisible qu'utile, car elle vise à la destruction.

Peut-être prêchons-nous ici pour notre chapelle, car ce qui fait obstacle à la dosimétrie, c'est de n'être pas assez connue au dehors. Il est vrai qu'elle a ses organes en langues étrangères : l'anglais, l'espagnol, le portugais, voire même l'indou, mais qui sont eux-mêmes bornés aux localités où ils se publient.

Une langue ou des langues internationales ne doivent pas se compter par nations, mais par les rapports internationaux. S'il en était autrement, c'est le chinois qui devrait être employé partout. Mais qui dit « chinois », dit « muraille », derrière laquelle les Célestes se retranchent. Après les Chinois viennent les Anglais; mais ces derniers pèchent par un excès contraire, c'est-à-dire de vouloir s'imposer partout. C'est cet esprit d'envahissement qui a fini par tuer la Rome ancienne, qui en détruisant Carthage a préparé sa propre ruine.

Mais revenons à la médecine : là il n'y a qu'un intérêt : celui de l'humanité souffrante, par conséquent le *Homo sum, et nihil humani a me alienum puto*, de Térence. N'est-il pas étrange que de grands pays, tels que l'Allemagne, la Russie, soient encore fermés à la plus belle découverte des temps modernes, la dosimétrie? S'il y a une science qui doit être *une*, c'est bien la médecine : *Unita*, comme disent les Italiens. Est-il vrai, comme disait Baglivi, que les maladies diffèrent d'après les pays? Dans leur forme, nous le voulons bien : mais tout dépend du degré de résistance vitale. Ainsi les fièvres palustres sont les mêmes partout, à l'intensité près. Augmentez la résistance vitale et ces différences disparaîtront. Les fièvres pernicieuses se combattent par les mêmes moyens, la quinine, la strychnine, et leurs sels; et c'est cette unité de moyens qui fait l'unité de la fin; d'après le proverbe : « Qui veut la fin veut les moyens. » Repousser la dosimétrie, c'est aller à l'encontre de la nature, l'*Alma mater* en dehors de laquelle il n'y a pas de salut.

D^r B.

CCCII

DES INJECTIONS SALINES INTRAVEINEUSES DANS L'EMPOISONNEMENT PAR L'OXYDE DE CARBONE, PAR LE DOCTEUR GORDON.

(*Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1894.)

Généralement dans les asphyxies, soit par submersion, soit par empoisonnement par des gaz délétères, on désespère trop tôt du rétablissement de la vie. Les soins externes, tels que frictions, respiration artificielle, inhalations, stimulants, sont impuissants. C'est donc par le sang même qu'il faut rappeler la vie : tel est le but que le docteur Gordon a atteint dans trois cas d'empoisonnement d'oxyde de carbone et un par le gaz d'éclairage. Dans le premier cas, le mort apparent était dans le coma : une saignée préalable de 300 grammes permit d'injecter 400 c. c. d'une solution de sel commun à 6 p. c., chauffée à 37°. La réaction se fit deux heures après, et la guérison ne tarda pas à se faire. Dans le deuxième cas, même traitement et même succès. Le troisième asphyxié, qui ne fut pas traité à l'hôpital, ne put être rappelé à la vie, on lui avait pratiqué une injection saline de 300 c. c., précédée d'une saignée de 165 c. c.

Dans le choléra indien, on a également tenté les injections intraveineuses de sel marin, mais l'obstacle est ici le figement du sang, par conséquent que le sel n'arrive pas au cœur. On a eu recours dans ce cas à l'injection de la solution saline dans les cavités séreuses, splanchniques, et on a pu obtenir ainsi quelques apparences de retour à la vie, mais qui ne se sont pas soutenues. Les lavements salins réussissent mieux sur les noyés. Mais il est nécessaire d'insister en même temps sur les soins externes : frictions, respiration artificielle, etc. Dès que la chaleur revient, on donnera par cuillerées à café, de 10 en 10 minutes, de l'eau sucrée dans laquelle on aura écrasé quelques granules de strychnine ou de brucine.

D^r^ B.

CCCIII

CORRESPONDANCE.

NOUVELLES DOSIMÉTRIQUES.

Putney, Londres, 20 mai 1894.

Mon cher Professeur,

Aux nouvelles dosimétriques que j'ai eu le plaisir de vous adresser il y a quelques jours, j'aurais dû ajouter qu'il a surgi en Portugal toute une armée d'*imitateurs burggraeviens*, si l'on peut ainsi appeler ce groupe de médecins, en tête desquels se trouve notre ancien collaborateur Oliveira Castro.

Celui-ci s'est associé avec Ferreira de Castro, Adolpho Artayette, A. Cardoso, A. d'Aguiar, Aranjo Castro, D. Oliveira, et quelques autres, frères, cousins, oncles, neveux, et condisciples en médecine, et a fondé un journal intitulé : *La Médecine moderne* (A Medecina moderna), dans lequel on annonce beaucoup le *Sedlitz Gustave Chanteaud* (de Vendôme), ainsi que les *lenticules de Gustave Chanteaud*, lesquelles sont faites *de toutes les substances employées dans la thérapeutique moderne*. On appelle cela des « produits homogènes, solubles dans les liquides de l'économie », et les dites lenticules sont, dit-on, « analysées dans le Laboratoire municipal d'Oporto et satisfont à *toutes les exigences de l'allopathie moderne, de la dosimétrie et de l'alcaloïdothérapie*.

La liste de ces lenticules et le prix ne sont pas publiés, ni le dosage; et l'on se garde bien de dire comment elles sont faites.

Les mots portugais : *Lenticulas por trituraçao*, en disent peut-être assez; mais on les fait suivre par les mots *simples, compostas*, *hypodermicas*, de sorte qu'il y en a trois espèces.

Quant au journal, que je vous envoie, il paraît mensuellement, depuis le 1er janvier 1894. Donc, au moment où j'écris il a paru trois numéros; je n'en ai vu que les deux premiers.

Il va sans dire que les *lenticulas por trituraçao* sont tout bonnement des imitations, plus ou moins mauvaises, des granules dosimétriques; et la manière de les employer est celle de la méthode dosimétrique du professeur Burggraeve. Seulement, ne sachant rien de l'origine des produits, ni de la fabrication, il me paraît fort probable qu'on emploie les *extraits bruts* au lieu des alcaloïdes purs que vous avez réussi à lancer dans la thérapeutique moderne, en nous montrant comment s'en servir sans danger.

Les extraits sont bien meilleur marché, sans doute, et tout à fait *incertains* comme remèdes. C'est d'ailleurs ce que font les imitateurs de la médecine dosimétrique aux États-Unis.

C'est flatteur pour vous, mon cher Professeur, de vous voir ainsi imiter partout, mais c'est mauvais pour l'art médical lorsqu'on s'éloigne des principes que vous avez érigés en science. On a dit bien souvent que le plus grand *criterium* du succès est l'imitation, et que personne n'est si bien flatté que celui qu'on imite. Dans le cas présent, cependant, il me paraît que l'imitation ne vaut guère mieux que les grossiers procédés qu'on a signalés à Bruxelles, à Milan et à Saint-Louis (É.-V.). Celle d'Oporto paraît bien organisée. Il y a 17 médecins qui s'en occupent et qui paraissent être des gens sérieux, quoique aucun d'eux ne s'est encore fait un nom dans la science. Ils se servent tous des « lenticules », comme les médecins dosimètres se servent des granules dosimétriques; et je me demande si, par hasard, ce ne seraient que les granules dosimétriques du professeur Burggraeve sous un autre nom? S'il en était ainsi, d'où peuvent-ils les obtenir, à moins que votre pharmacien les fournisse? Ou bien, ces savants médecins portugais qui ont puisé leurs connaissances dans vos ouvrages et vos conseils, ont-ils cru pouvoir améliorer la pharmacie dosimétrique, oubliant que le mieux est souvent l'ennemi du bien?

Votre tout dévoué,

Dr P.-F. Phipson.

Réflexions. — Nous nous inquiétons peu de ces contrefaçons laissant les médecins juges des médicaments qu'ils prescrivent. M. le docteur Oliveira Castro a été un de nos premiers adeptes, et nous ne pensons pas qu'il nous renie au moment où le coq de la dosimétrie va faire entendre son cri de victoire.

D^r B.

CCCIV

CORRESPONDANCE.

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

Londres, 18 mai 1894.

Le docteur W. C. Buckley publie dans le *Medical Summary*, un article intitulé : *La Médecine dosimétrique, qu'est-ce?*, qui a été reproduit dans d'autres journaux anglais et américains. A cette question que fait le titre, l'auteur répond avec les mots du docteur Munaret : « C'est un grand problème dont la solution intéresse en même temps le médecin et son client. » Puis le docteur Buckley continue comme suit :

« La pratique dosimétrique est bien plus qu'un système, c'est une réforme dans le sens latin *reformare*, ce qui indique une forme nouvelle et meilleure d'une chose qui a sa raison d'être. C'est, en effet, une réforme de la thérapeutique tout entière, ni plus ni moins; et constitue une thérapeutique qui est au niveau de la nature et du progrès de la maladie. »

Après avoir parlé des moyens de la dosimétrie, c'est-à-dire des principes actifs des plantes administrés sous forme de granules exactement dosés, soit alcaloïdes, soit glucosides, et les sels absolument purs, qui sous cette forme, et d'après la méthode, peuvent être administrés *sans danger*, et qui sont *agréables* à prendre, et *certains* dans leurs effets, l'auteur cite parmi les remèdes les plus employés de cette manière, la strychnine, l'atropine, l'aconitine, l'hyosciamine, la quinine, la quassine, etc. Puis il fait remarquer que l'on donne 1, quelquefois 2 ou 3 granules, tous les quarts d'heure, ou toutes les demi-heures, jusqu'à ce que l'effet thérapeutique soit réalisé, arrêtant graduellement quand les symptômes (les souffrances) sont soulagés; et si cela n'a pas lieu après quelques administrations, c'est une indication que d'autres sortes de granules sont nécessaires, et il continue son article sous forme de catéchisme ainsi :

« Qui est-ce qui a préconisé la méthode dosimétrique? C'est le professeur Burggraeve, de l'Université de Gand (Belgique).

» Quel était son objectif en faisant connaître cette nouvelle méthode? Ce n'était pas pour combattre les lois des « Contraires » ou des « Semblables ». Ce n'était pas, non plus, pour renverser un vieil édifice, mais d'y mettre une nouvelle vie, de faire en sorte que le médecin soit maître de la situation là où il existe encore de la force vitale ou dynamique. Ce qui distingue le médecin dosimètre du médecin allopathe ou expectant, c'est que le premier croit devoir attaquer la maladie tandis qu'elle est encore à son état dynamique primitif, lorsque l'on ne reconnaît que les symptômes, et n'attend pas pour qu'elle s'avance et atteint son état pathologique. Le second, au contraire, croit devoir attendre jusqu'à ce qu'il connaisse — ou croit connaître — le nom de la maladie qu'il aura à combattre. Mais alors il est souvent trop tard pour agir efficacement, et en tout cas les difficultés sont devenues bien plus grandes.

» Le médecin dosimètre nous apprend que le danger véritable réside dans les lésions organiques et il fait son possible pour éviter la production de ces lésions. Peu lui importe que la maladie va être la rougeole, la scarlatine, variole, diphtérie, ou quelque autre affection ; il voit devant lui un homme qui souffre et en calmant ses souffrances, il essaye d'empêcher l'évolution de la maladie.

» Si, par hasard, il connaît la maladie, il agit en vue de la cause : ainsi s'il sait que c'est un cas de variole ou d'autre maladie zymotique, et a preuve de son incubation, il donne de suite les agents germicides, tout en combattant la fièvre initiale au moyen des défervescents. Il les donne, coup sur coup, à intervalles rapprochés selon l'intensité de l'attaque, jusqu'à ce qu'il ait contrôlé la température et le pouls. Il change ainsi une maladie qui serait grave en une affection bénigne. »

L'auteur critique sévèrement l'emploi de tant de nouveaux remèdes lancés des laboratoires pharmaceutiques en quantités effrayantes, et dont on n'a pas le temps de faire une étude consciencieuse, au lieu de se borner à se servir des granules dosimétriques dont les effets sont certains, et qui répondent à tous les besoins. « Les apôtres des produits du goudron », comme il les appelle, espèrent trouver des *spécifiques!* C'est un retour vers les temps de l'alchimie où l'on voulait, à toute force, fabriquer de l'or. N'oublions pas, non plus, que le plus grand nombre des alchimistes furent d'atroces charlatans. Espérons que M. Buckley continuera ses articles sur la médecine dosimétrique, comme il promet de le faire.

Dr PHIPSON.

CCCV

TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES PAR LA FIXATION DES FRAGMENTS AVEC DES PLAQUES D'ALUMINIUM, PAR LE DOCTEUR THIRIAR.

(Société belge de chirurgie, 1894.)

Jusqu'ici les pseudarthroses n'ont pu être maintenues que par des appareils mécaniques; M. Thiriar, professeur de clinique chirurgicale de l'Université libre de Bruxelles, a eu l'ingénieuse idée de les fixer au dedans par des plaques d'aluminium vissées dans les deux bouts de l'os, et permettant l'ossification de la fausse articulation. On pourra faire de même dans les fractures avec perte de substance et les nécroses ayant exigé la résection des parties nécrosées. Quant au manuel opératoire, il est fort simple aux membres, où la position des os permet de les mettre à nu par des incisions convenables. Les plaques d'aluminium sont laissées en place et finissent par être englobées dans le cal osseux. La plaie est réunie par première intention et tout le membre est enveloppé dans un appareil gypseux. Le docteur Thiriar cite le cas suivant :

« Le 2 avril 1891, le nommé D..., plafonneur, âgé de 38 ans, fut apporté dans mon service, dans une chute de haut il s'était fracturé la jambe droite. Il y avait fracture comminutive avec plaie, au tiers moyen du membre. Le fragment supérieur du tibia faisait saillie sur une longueur de 5 à 6 centimètres. Les bords de la plaie étaient contusionnés, la peau décollée et les muscles à nu dans une certaine étendue. Après une antisepsie minutieuse, on fit la résection de l'os saillant; environ 3 centimètres, on régularisa les bords de la plaie et on en pratiqua la suture après avoir enlevé 7 à 8 esquilles, et on appliqua un solide bandage plâtré. Le 4 avril, le bandage fut enlevé : la plaie avait bon aspect, il n'y avait nulle suppuration en vue. Après le renouvellement du pansement, on appliqua un nouvel appareil plâtré. Celui-ci fut laissé en place jusqu'au 11 mai. A cette époque tout se présentait bien; il n'existait qu'une petite fistule et on pouvait espérer que la consolidation se ferait normalement. On plaça un nouvel appareil plâtré. Le 1er juin, le blessé contracta une pneumonie à gauche. Le 1er juin, on enleva le bandage plâtré; tout était bien cicatrisé,

mais la consolidation n'existait pas. On remplaça l'appareil plâtré par un bandage amidonné plus léger. Ce dernier, laissé plus de trois mois en place, fut enlevé le 1er octobre. Le membre était dans le même état : point de consolidation. Nouvel appareil amidonné : on permet au malade de marcher modérément à l'aide de béquilles. Rien ne modifia l'absence de consolidation. Le 11 juin 1892, c'est-à-dire après plus d'un an de traitement, aucune amélioration n'était obtenue... »

Suit la description des opérations classiques instituées en vue de la guérison de la pseudarthrose, mais sans succès. Enfin le 25 août, M. Thiriar a fixé les bouts de l'os réséqués, par une plaque d'aluminium. A part quelques incidents qui purent être parés, la consolidation du tibia eut lieu et le 17 février 1894, le malade sortit de l'hôpital pouvait marcher sans canne et boitant légèrement.

C'est là, comme on voit, un beau succès. Dans un deuxième cas, une fracture compliquée de la partie supérieure de la cuisse gauche, le succès fut le même. Tout permet donc d'espérer que la chirurgie vient de s'enrichir d'un nouveau moyen de conservation des membres.

Ceci nous rappelle qu'étant encore de service à l'hôpital civil de Gand, nous avons pratiqué l'amputation de la cuisse, sur sa vive sollicitation, à un marin, atteint d'une pseudarthrose, suite de fracture, qui ne s'était pas consolidée faute de soins convenables, l'accident ayant eu lieu en mer, et le blessé étant atteint de scorbut.

Nous ferons encore une remarque. Quand on prévoit des opérations graves, il faut toujours faire subir aux malades, l'entraînement chirurgical par les alcaloïdes défervescents et, en cas de diathèses, par les antidiathésiques. C'est une grande garantie contre la fièvre opératoire. Généralement les chirurgiens oublient qu'ils sont médecins. Nous-même nous ne sommes devenu médecin qu'après n'être plus chirurgien. Aussi nous eûmes à déplorer bien des désastres qu'on évitera dorénavant par la dosimétrie.

Dr B.

P. S. — L'idée de l'application d'attelles métalliques sur les os pour maintenir leur coaptation ou leur immobilité, est de date ancienne, mais elle ne fut guère réalisée à cause des nombreux accidents qui se produisaient. Tout récemment, au Congrès des chirurgiens allemands, à Berlin, le docteur Gluck proposa de nouveau l'application d'attelles métalliques fixées sur les fragments osseux à l'aide de tire-fonds. Ces attelles en cuivre et les tire-fonds avaient de longues tiges faisant saillie au dehors pour être enlevées une fois la consolidation obtenue. Mais le cuivre est mal

supporté dans les tissus mous. C'est pour cela qu'en 1891, M. le docteur Quenu eut recours à des attelles d'aluminium. Jusqu'ici il a opéré trois cas : une pseudarthrose du fémur et deux de l'humérus. Je ne sais s'il en a obtenu tout le résultat qu'il en attendait.

Dr Thiriar.

Les métaux peuvent séjourner très longtemps dans les tissus sans les irriter. C'est ainsi que des balles de plomb restent souvent à l'état de balles mortes (1). Nous avons eu à traiter un individu qui présentait une tumeur inflammatoire dans le mollet gauche. A la pression on sentait un corps dur. La tumeur incisée, nous en tirâmes un morceau de fer long de plusieurs centimètres. Le malade se ressouvint qu'étant à la chasse et ayant franchi un fossé son fusil en bandoulière, il fut blessé à l'endroit où existait maintenant la tumeur. La plaie guérit sans accident et le blessé n'en garda aucun inconvénient, sauf un peu de gêne dans la marche. L'aluminium est un métal léger qui ne s'oxyde pas et par conséquent qui ne produit pas d'irritation dans les tissus.

Dr B.

CCCVI

PURPURA HEMORRHAGICA POST RUBÉOLIQUE, PAR LE DOCTEUR LEGRIX.

(Société de thérapeutique dosimétrique de Paris, mai 1894.)

Il se fait en ce moment une étrange confusion. Comme la chauve-souris de la fable, on est à la fois dosimètre et allopathe pour ne pas tomber sous la dent de la belette (lisez l'École). Le traitement institué par le docteur

(1) Ceci prouve qu'il ne faut pas trop s'entêter à la recherche des projectiles quand ils ne donnent lieu à des accidents immédiats. Le docteur Leyden, dans *Verein für innere medicine*, 30 avril 1894, a donné l'observation d'une femme qui dans une tentative de suicide s'était tiré une balle de revolver dans la tempe droite. Ce premier projectile n'ayant pas pénétré profondément, elle se tira un second dans la région du cœur, qui vraisemblablement s'incrusta dans cet organe. La balle y est encore, sans que la femme en souffre.

Nous avons connu un jeune homme faible d'esprit qui se tira un coup de pistolet à balle sur la ligne médiane du front. Le blessé guérit, et, ce qui est mieux, oublia ses idées de suicide.

La recherche des projectiles ayant pénétré profondément exige donc de grandes précautions et mieux vaut souvent les y laisser.

Dr B.

Legrix dans un cas de purpura hemorrhagica post rubéolique le prouve. Laissons-le lui-même exposer son cas.

« Le 1er décembre 1892, je fus appelé auprès d'un enfant de 4 ans, ordinairement bien portant, sans précédents héréditaires ou autres. Depuis 3 à 4 jours la mère avait remarqué une modification notable dans l'entrain et les habitudes de l'enfant. Vers le soir, il avait été pris de fièvre, de fatigue et demandait à se coucher, pour mal dormir, s'agiter se tourner au lit.

» A l'examen de l'enfant, je le trouvai brûlant, pouls rapide (110 environ), les yeux humides, légèrement rouges, pas de ganglions sous-maxillaires, quelques éternuements sans toux ferme. La voûte palatine et les piliers antérieurs du voile du palais sont érythémateux, la langue blanche, piquetée de rouge et la pointe dépouillée; le menton, le cou, la poitrine n'offrent pas d'éruption. La main appliquée sur le dos ne laisse pas son empreinte blanche tranchant sur le rouge, comme dans la scarlatine, et cependant une fièvre éruptive n'est pas douteuse, probablement la rougeole. L'enfant allant à l'école, s'est trouvé en contact avec cette affection endémique. J'annonce l'éruption pour le lendemain, et je prescris de garder le lit, de tenir chaud et une infusion de racines de violettes odorantes, coupée de lait avec un granule de sulfure de calcium au centigramme, 8 à 10 fois à volonté.

» Le 2, l'éruption commence autour de la bouche, les yeux sont plus rouges, la langue plus piquetée, la fièvre intense, le pouls 120. Je prescris :

» 1° Continuer la tisane et les granules de sulfure ;

» 2° Faire prendre d'heure en heure une cuillerée à dessert de la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes.
Sirop d'éther	ãa 20 grammes.
Id. de capillaire	
Id. de tolu	
Hydrolat de menthe	ãa 20 grammes.
Id. de mélisse	
Eau de fleur d'oranger	30 grammes.

» 3° Vers le soir, si la fièvre est très forte, l'enfant très abattu, donner une dose de la Trinité dosimétrique : aconitine, digitaline, brucine, et en outre : hydro-ferro-cyanate de quinine 2 à 3 de chaque, le tout à demi-heure d'intervalle jusqu'à effet sédatif de la fièvre.

» 4° Lait exclusivement.

» 5° Isolement de l'enfant.

» Le 3, l'éruption est générale, le corps perlé de sueur, la fièvre moins forte, pouls 100. Il n'y a pas de phénomènes accentués de bronchite; l'enfant présente une *certaine trachéite*, quelques crises rares de grosse toux, mais sans aucun râle sibilant ou ronflant. — Même prescription.

» Le 4, l'éruption s'efface sur les parties les premières atteintes — la toux est plus fréquente, quelque sibilance — peu de fièvre, pouls 95. La potion diaphorétique est finie depuis hier, on ne l'a pas renouvelée; on n'a donné qu'une dose de trinité la veille, à 7 heures du soir. Aujourd'hui on continuera l'isolement, la chaleur, le lait, le sulfure de calcium à la dose de 6 granules, 2, 3, 4 granules de codéine suivant la toux. L'enfant a reposé un peu la nuit.

» Le 5, l'éruption est disparue à peu près partout. La sibilance pulmonaire est rare ainsi que la toux, la fièvre n'est plus sensible, pouls 88. — Continuation du sulfure de calcium seulement. Lait avec un œuf.

» Le 7, légère desquamation furfuracée de ci et de là. L'enfant, assis sur son lit, joue et rit; on a de la peine à le tenir couvert. La dernière dose de sulfure de calcium sera administrée. On fera des lotions aromatisées chaudes sur tout le corps pendant 3 à 4 jours. Après cela un bain chaud, un peu de café, et 12 grammes d'huile de ricin le lendemain matin.

» Le 18, onze jours après, je suis appelé en hâte : l'enfant a perdu beaucoup de sang par le nez, par la bouche, quelques taches noirâtres sont apparues sur le corps. Le bébé n'a pas repris de forces, ne mange pas, est très pâle et très amaigri. J'examine la bouche : à l'intérieur des lèvres, des joues, au bord des gencives, vers la pointe de la langue, des taches rouges hortensia sous-cutanées, de la grosseur d'une lentille, à l'exception d'une seule, large d'un centimètre, au niveau de l'orifice du canal de Sténon, à droite, se sont produites; la conjonctive oculaire du même côté est injectée, avec deux ou trois fines extravasations. Le corps lui-même, le tronc seul et le bras, offrent un certain nombre de ces macules de *purpura hemorrhagica.*

» En calmant les inquiétudes de la mère (ce que l'on doit toujours faire), tout en la prévenant qu'il pourrait se produire d'autres hémorragies, du sang dans les selles ou dans l'urine, je prescris 10 granules dosimétriques d'ergotine par 2, de demi en demi-heure et par 1 ensemble de salicylate de fer, à continuer ainsi s'il survenait quelque hémorragie nouvelle; 1 granule de brucine. La bouche est antiseptiée à l'aide de pulvérisations chaudes composées de

Benzoate de soude	} āa 8 grammes.
Salicylate de soude	
Eau distillée	250 grammes.

» Aucune hémorragie n'est survenue à la suite de ce traitement. Pendant 3 ou 4 jours, les taches purpurines augmentèrent en nombre sur la peau ; celles des muqueuses restèrent stationnaires. Une semaine durant, la même prescription fut continuée et l'enfant fut mené à la campagne pour faire sa convalescence. »

Réflexions. — Comme chef de doctrine, nous avons le droit et le devoir de critiquer cet amalgame de traitement. Un dosimètre n'eût pas hésité, dès le début, de donner la Trinité dosimétrique. Au lieu de cela, le docteur Legrix a tergiversé : dans la crainte ou la préoccupation de l'École, il a commencé par où il eût dû finir : c'est-à-dire par les stimulants diffusibles à des doses tout à fait hors de proportion avec l'âge de l'enfant ; et il a ainsi enrayé l'éruption au lieu de la déterminer.

Heureusement que la Trinité dosimétrique et le sulfure de calcium ont prévenu une issue funeste. En perdant du temps, le docteur Legrix a failli perdre son petit malade et il a laissé le sang s'appauvrir au point de suinter à travers les pores des tissus. Nous nous étonnons que ces remarques n'aient pas été faites dans une Société qui a la prétention d'être la Chambre des représentants de notre doctrine.

Dr B.

CCCVII

DES PANSEMENTS OUATÉS DU PROFESSEUR ALPH. GUÉRIN.

Le *Journal de médecine de Paris* dans son bulletin du 13 mai 1894, à propos de la leçon d'ouverture du cours de médecine opératoire du professeur Terrier, dit : « M. Terrier ayant pris pour sujet de sa leçon : Le pansement ouaté, avait rendu à M. Alph. Guérin ce qui appartient à Burggraeve. » Nous n'avons jamais assimilé les pansements ouatés de M. Alph. Guérin à nos appareils ouatés. En effet, pansements ouatés et appareils ouatés font deux. Les premiers s'appliquent aux plaies et ont pour but de garantir ces dernières de l'infection purulente en empêchant les microbes du dehors d'y pénétrer, c'est-à-dire une sorte de filtre de l'air. Nous n'avons donc pas à juger ici le pansement de notre soi-disant compétiteur, ses pansements ou plutôt ses emballages ouatés sont jugés et ont été laissés pour compte à son inventeur, comme n'ayant pas répondu au but qu'il s'était proposé.

En effet, à part les plaies ne devant pas suppurer, c'est-à-dire pouvant guérir par première intention, les plaies par écrasement ou meurtrissure exigent les pansements antiseptiques, et c'est ainsi que M. le docteur Cabanès, auteur de la chronique en question, a eu raison de rendre justice au docteur Déclat pour la priorité des « applications de l'acide phénique en chirurgie ». Quant à nos appareils ouatés, ce sont essentiellement des appareils de consolidation dans les fractures, les entorses, les luxations, en même temps que de compressions élastiques, comme feu le professeur Nélaton l'a si bien fait ressortir dans les leçons qu'il consacrait chaque année à nos appareils. Peut-être n'est-il pas inopportun de rappeler la première de ces leçons magistrales, afin de rendre toute confusion impossible. (Leçon du 26 novembre 1858, par conséquent bien avant le pansement de M. Alph. Guérin.)

Voici comment le tant regrettable professeur s'est exprimé :

« Certains sujets du domaine chirurgical ont passé par l'expérience des siècles : les principes qui doivent nous guider dans les cas dont nous voulons parler ici sont d'une application presque journalière et cependant le dernier mot sur eux ne me semble pas avoir été dit : telle est la thérapeutique des fractures. Vous nous voyez employer avec succès dans notre service, un appareil dû à M. Burggraeve, de Gand ; une description sommaire vous fera déjà connaître les avantages qu'il présente sur les anciens modes de pansement. Voici en quoi cet appareil consiste. On applique autour du membre une couche assez considérable de ouate — 4 à 5 cardes environ — quelques attelles en carton légèrement mouillées pour la maintenir, et par-dessus de tout cela une bande roulée amidonnée. Rien de plus simple, comme vous le voyez, que la confection de ces appareils. Je vais maintenant vous donner les motifs de la préférence que je leur accorde. Et d'abord pour ce qui concerne le principe de l'inamovibilité, nous ne voyons aucune utilité aux pansements fréquents des fractures, surtout quand elles ne présentent aucune tendance au déplacement. Sous ce rapport, vous voyez déjà que le mode de déligation introduit dans notre service, présente un très grand avantage sur celui de Scultet. Ce dernier doit être très attentivement surveillé et souvent renouvelé. Remarquez de plus qu'avec l'appareil ouaté la contention est parfaite. Et à ce propos je m'attacherai à faire ressortir plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent le véritable caractère de cet appareil. Il a une action constante due à l'élasticité de l'ouate. Tous, vous avez pu remarquer combien cette compression est grande : la ouate fortement tassée fait hernie à travers la moindre ouververture des ballots qui la renferment. Dans l'appareil que je vous décris en ce moment, la ouate comprimée par une bande amidonnée inextensible,

maintient parfaitement la partie y incluse : il y a là continuité d'action du premier jour de l'application de l'appareil au dernier, en vertu de l'élasticité de la ouate. Je passe à un autre avantage qui n'est pas moins grand : on voit sortir assez souvent des appareils dextrinés ou amidonnés des membres ayant subi un certain degré d'atrophie : or, du moment que le volume de la partie incluse diminue la compression est nulle. C'est ce que permet de constater la percussion, c'est-à-dire l'interposition d'une couche d'air entre le membre et la bande dextrinée ou amidonnée. Rien de semblable ne s'observe avec les appareils ouatés. De plus, si avant la dessiccation de l'appareil dextriné ou amidonné le malade fait quelques mouvements des plis se forment, surtout au niveau des articulations; ils compriment douloureusement la peau, rendent quelquefois l'appareil insupportable et peuvent même déterminer un commencement de gangrène et la formation d'escarres.

» Je n'insisterai pas plus longtemps : L'appareil ouaté de M. le professeur Burggraeve me semble merveilleusement propre au traitement des fractures dans lesquelles il n'y a aucune tendance au déplacement. Je pourrais ajouter que l'appareil n'est pas lourd, qu'il est peu volumineux, élégant et de plus qu'il permet la déambulation, avantage que vous apprécierez plus tard, surtout quand vous aurez à traiter des malades ne pouvant s'astreindre par la nature de leurs occupations à un séjour prolongé au lit. »

Nos appareils ouatés s'étendirent à presque tous les accidents et eurent ainsi pour effet de simplifier singulièrement notre service à l'hôpital civil de Gand. (Nous renvoyons à notre livre : *Le génie de la chirurgie contemporaine ou la chirurgie conservatrice*, 2me édition, 1862.)

Aujourd'hui que l'auteur de la dosimétrie a fait oublier le chirurgien, il est bon de rappeler que bonhomme vit encore et malgré ses 89 ans est toujours prêt à défendre, non ses droits, mais ceux des malades qui ne doivent pas servir à des expériences plus ou moins personnelles.

Notre carrière a présenté ceci de particulier que toujours on a voulu la confondre avec d'autres. Ainsi à l'époque de nos appareils ouatés, le baron Seutin remplissait le monde du bruit de ses bandages amidonnés, que Velpeau lui contestait sous prétexte de dextrine. Question de colle, pourra-t-on dire. Il y a entre ces bandages et nos appareils une différence de principes : ceux de l'*inamovibilité* et de l'*amovo-inamovibilité*, c'est-à-dire d'une part une sécurité presque absolue et de l'autre une surveillance tout aussi nécessaire qu'avec les pansements classiques de Scultet. Aussi quand en 1874 nous nous rendîmes à Paris pour soumettre nos appareils au vénérable chirurgien de l'Hôtel-Dieu, le professeur Roux, celui-ci nous

reçut assez mal, parce qu'avant le baron Seutin avait appliqué son bandage amidonné sur un blessé de l'Hôtel-Dieu et qui, faute d'avoir été ouvert à temps, il avait failli entraîner l'amputation de la cuisse.

Nos appareils eurent pour effet de briser la glace et la plus belle conquête de la chirurgie contemporaine fut accomplie.

Il en a été de même pour la dosimétrie. Là aussi il fallait rompre la glace. Pour certains allopathes, c'était une homœopathie déguisée et on comprend combien ces partisans du pavé de l'ours prenaient en pitié les quantités infinitésimales de Hahnemann. Aussi nos premières communications à l'Académie royale de médecine de Belgique, dont nous avons l'honneur d'être un des membres de fondation, sur la *méthode atomistique* furent repoussées avec une sorte de dédain, sous prétexte que ce n'était pas assez scientifique. Un membre de la section de pharmacie (!) fut chargé de détacher le grelot : ce « sac enfariné » ne lui présentait rien de bon pour sa boutique, aussi il se borna à dire qu'un atome n'était pas tangible, pas plus que les quantités infinitésimales de l'auteur de l'homœopathie et qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur les séances où Hahnemann avait été condamné, comme autrefois Luther devant le concile de Trente. Si les temps avaient été les mêmes, on eût brûlé l'auteur de la dosimétrie avec ses malencontreuses réformes. Mais ce que les Académies, les Facultés, les collègues condamnent n'en est pas moins vivant. Le sacré collège romain faisant faire à Galilée amende honorable, n'a pas empêché la terre de tourner. *E sempre torno.* Les anticirculateurs du temps de Harvey n'ont pu faire que le sang ne circulât. De même toutes les académies présentes et futures n'empêcheront pas la dosimétrie de se répandre *urbi et orbi.*

Dr B.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

DE LA NEUVIÈME SÉRIE

FIN DE LA TABLE DE LA NEUVIÈME SÉRIE DES *Miscellanées dosimétriques.*